

## **SURAT KETERANGAN**

Nomor: 1004/UNUSA/Adm-LPPM/1X/2020

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya menerangkan telah selesai melakukan pemeriksaan duplikasi dengan membandingkan artikel-artikel lain menggunakan perangkat lunak **Turnitin** pada tanggal 15 September 2020.

Judul : Pendidikan Keperawatan Gerontik

Penulis : Abdul Muhith, Sandu Siyoto

No. Pemeriksaan : 2020.09.15.480

Dengan Hasil sebagai Berikut:

**Tingkat Kesamaan diseluruh artikel (*Similarity Index*) yaitu 15%**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 15 September 2020

Ketua LPPM



UNUSA  
LPPM

Dr. Ubaidillah Zuhdi, S.T., M.Eng., M.S.M.

NPP: 18101208

**LPPM Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya**

Website : [lppm.unusa.ac.id](http://lppm.unusa.ac.id)

Email : [lppm@unusa.ac.id](mailto:lppm@unusa.ac.id)

Hotline : 0838.5706.3867

# Paper 6

*by* Abdul Muhith 6

---

**Submission date:** 30-Jan-2020 09:56AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1248526075

**File name:** BUKU\_PENDIDIKAN\_GERONTIK.pdf (12.5M)

**Word count:** 59735

**Character count:** 376518







# DAFTAR ISI

SAMBUTAN	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii

## BAB 1

KONSEP DASAR KEPERAWATAN GERONTIK	1
A. Definisi Lansia	1
B. Siklus Hidup Manusia	3
C. Permasalahan Lansia dengan Berbagai Kemampuannya	4
D. Isu dan Tren Keperawatan Gerontik	5
1. Perubahan pada Lansia	5
2. Tujuan Gerontologi dan Geriatri	6
E. Fenomena Bidang Geront Keperawatan Gerontik	7
F. Model Pelayanan Keperawatan Gerontik	9
G. Lingkup, Peran, dan Fungsi Keperawatan Gerontik	10
RINGKASAN	12
LATIHAN SOAL	13
DAFTAR PUSTAKA	14

## BAB 2

TEORI PROSES MENUA	17
A. Definisi Proses Menua	17
B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Menua	18
C. Teori, Jenis, dan Jenis Penyakit	19
D. Masalah pada Proses Menua	21
E. Strategi dan Model Keperawatan	22
RINGKASAN	23
LATIHAN SOAL	23
DAFTAR PUSTAKA	24

## **BAB 14**

<b>ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN PERSONAL HYGIENE .....</b>	<b>223</b>
A. Konsep Dasar Gangguan Personal Hygiene .....	223
B. Asuhan Keperawatan Lansia dengan Gangguan Personal Hygiene .....	229
DAFTAR PUSTAKA .....	232

## **BAB 15**

<b>ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN LOSS (KEHILANGAN).....</b>	<b>233</b>
A. Konsep Dasar Lansia dengan Masalah Loss .....	233
B. Asuhan Keperawatan Lanjut Usia dengan Loss .....	239
C. Asuhan Keperawatan Lansia dengan Tidak Ada Harapan Sembuh .....	241
DAFTAR PUSTAKA .....	248

## **BAB 16**

<b>LATIHAN SOAL - SOAL (UKNI) UJI KOMPETENSI NERS INDONESIA</b>	
<b>KEPERAWATAN GERONTIK .....</b>	<b>249</b>
A. Uji Kompetensi Ners Profesi Keperawatan Gerontik .....	249

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>305</b>
-----------------------------	------------

<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>311</b>
-----------------------	------------

A. PENGKAJIAN .....	311
B. ANALISIS DATA - DIAGNOSIS KEPERAWATAN .....	324
C. DIAGNOSIS KEPERAWATAN .....	324
D. PERENCANAAN .....	325
E. PELAKSANAAN .....	327
F. EVALUASI .....	330
TENTANG PENULIS .....	332

## **BAB 1**

### **KONSEP DASAR KEPERAWATAN GERONTIK**

#### **A. Definisi Lansia**

Gerontologi berasal dari bahasa latin yaitu geros berarti lanjut usia dan logos berarti ilmu. Gerontologi merupakan cabang ilmu yang mempelajari proses menua dan masalah yang terjadi pada lanjut usia menurut Miller, 1990 dalam (Kushariyadi, 2010). Keperawatan gerontik atau keperawatan gerontology adalah spesialis keperawatan lanjut usia menjalankan peran dan tanggung jawabnya terhadap tatanan pelayanan kesehatan dengan menggunakan ilmu pengetahuan, keahlian, ketrampilan, teknologi dan seni dalam merawat untuk meningkatkan fungsi optimal lanjut usia secara komprehensif. Menurut Ebersson dan Hess, 1994 dalam (Noorkasiani, S., Tamher, 2009), untuk bidang keperawatan lebih cocok digunakan istilah gerontik nursing atau keperawatan gerontik, dimana pendekatannya bukan terbatas pada aspek medis dan ilmiah saja, namun lebih kearah aspek keperawatan yang meliputi aspek spiritual dan bio-psikologi. Menurut standar keperawatan gerontik yang ditetapkan oleh asosiasi keperawatan Amerika (ANA), disiplin ini harus mencakup promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, serta perawatan diri yang ditujukan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi optimal dalam aspek sik, psikologi dan sosial. Cakupan dari ilmu keperawatan gerontik adalah tidak terpenuhinya kebutuhan dasar lansia sebagai akibat dari proses penuaan. Keperawatan gerontik mempunyai tujuan yaitu memenuhi kenyamanan lansia, mempertahankan fungsi tubuh, serta membantu lansia menghadapi kematian dengan tenang dan damai melalui ilmu dan teknik keperawatan gerontik (Lueckenotte, Eliopoulos, 2005).

#### **B. Siklus Hidup Manusia**

Siklus hidup manusia merupakan proses perjalanan hidup manusia sejak lahir sampai meninggal dunia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia dalam (Wahyudi, Nugroho, 2000) siklus hidup lansia yaitu:

1. Usia pertengahan (*Middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
2. *Lanjut usia (Elderly)* antara 60 sampai 74 tahun



3. *Lanjut usia tua (Old)* antara 60 - 75 dan 90 tahun
4. Usia sangat tua (*Very old*) di atas 90 tahun

Selain itu, di bawah ini dikemukakan beberapa pendapat lain mengenai siklus hidup manusia dalam (Stanley, M., 2006):

**1. Menurut Prof. Dr. Ny. Sumiati Ahmad Mohammad**

Prof. Dr. Ny. Sumiati Ahmad Mohammad (alm) guru besar Universitas Gajah Mada Fakultas Kedokteran, membagi periodisasi biologis perkembangan sebagai berikut:

- a. 1 tahun = masa bayi
- b. 1-6 tahun = masa prasekolah
- c. 6-10 tahun = masa sekolah
- d. 10-20 tahun = masa pubertas
- e. 40-65 tahun = masa setengah umur (*Prasenium*)
- f. 65 tahun ke atas = masa *lanjut usia (Senium)*

**2. Menurut Dra. Ny. Jos Masdani (Psikologi UI)**

Mengatakan lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian. 1) fase *iuventus*, antara 25 tahun 40 tahun, 2) fase *verilitas* antara 40 dan 50 tahun, 3) fase *presenium*, antara 55 dan 65 tahun, dan 4) fase *senium* antara 65 tahun hingga tutup usia.

**3. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro,**

Pengelompokkan lanjut usia sebagai berikut: usia dewasa muda (*elderly adulthood*) 18/20 - 25 tahun, Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas (25 - 60/65 tahun). Lanjut usia (*geriatric age*) lebih dari 65/70 tahun. Terbagi untuk umur 70 - 75 tahun (*young old*), 75 - 80 tahun (*old*), dan lebih dari 80 tahun (*very old*). Kalau dilihat pembagian umur dari beberapa ahli tersebut lanjut usia adalah orang yang telah berumur 65 tahun keatas.

**C. Permasalahan Lansia Dengan Berbagai Kemampuannya**

Proses menua di dalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar akan dialami semua orang yang dikarunia umur panjang. Hanya lambat cepatnya proses tersebut bergantung pada masing-masing individu yang

bersangkutan. Adapun permasalahan yang berkaitan dengan lanjut usia antara lain menurut (Juniati dan Sahar, 2001):

1. Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologi, mental maupun social ekonomis. Dengan semakin lanjut usia seseorang, mereka akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik, yang dapat mengakibatkan penurunan pada peranan-peranan sosialnya. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan di dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain.
2. Lanjut usia tidak selalu ditandai dengan kemunduran fisik, tetapi dapat pula berpengaruh terhadap kondisi mental. Semakin lanjut seseorang, kesibukan sosialnya akan semakin berkurang hal mana akan dapat mengakibatkan berkurangnya integrasi dengan lingkungannya. Hal ini dapat memberikan dampak pada kebahagiaan seseorang.
3. Pada usia mereka yang telah lanjut, sebagian dari para lanjut usia tersebut masih mempunyai kemampuan untuk bekerja. Permasalahan yang mungkin timbul adalah bagaimana memfungsikan tenaga dan kemampuan mereka tersebut di dalam situasi keterbatasan kesempatan kerja.
4. Di samping itu, masih ada sebagian dari lanjut usia dalam keadaan terlantar, selain tidak mempunyai bekal hidup dan pekerjaan/penghasilan, mereka juga tidak mempunyai keluarga/sebatang kara.
5. Dalam masyarakat tradisional biasanya lanjut usia dihargai dan dihormati sehingga mereka masih dapat berperan yang berguna bagi masyarakat. Akan tetapi, dalam masyarakat industri ada kecenderungan mereka kurang dihargai sehingga mereka terisolir dari kehidupan masyarakat.
6. Karena kondisinya, lanjut usia memerlukan tempat tinggal atau fasilitas perumahan yang khusus.

#### **D. Isu Dan Tren Keperawatan Gerontik**

Penuaan terjadi tidak secara tiba-tiba, tetapi berkembang dari masa bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Menua bukanlah suatu penyakit,

namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan dengan berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh.

Menurut (Kiswanto, Eka A., 2009) sebagai berikut:

1. Masalah kehidupan seksual, keinginan terhadap hubungan intim dapat dilakukan dalam bentuk sentuhan fisik dan ikatan emosional secara mendalam.
2. Perubahan sensitivitas emosional pada lansia dapat menimbulkan perubahan perilaku.
3. Pembatasan fisik Kemunduran fisik, perubahan peran sosial menimbulkan ketergantungan.
4. Pemberian obat pada lansia bersifat *palliatif care* adalah obat ditujukan untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan lansia.
5. Penggunaan obat diperhatikan efek samping.
6. Kesehatan mental Integrasi dengan lingkungan
7. JPKM Lansia.

#### **E. Fenomena Bidang Garap Keperawatan Gerontik**

Fenomena yang menjadi bidang garap keperawatan gerontik adalah tindakan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia sebagai akibat proses penuaan. Menurut Sheiera Saul dalam (Martono, Hadi, 2009):

1. Mitos Kedamaian Dan Keterangan
 

Lanjut usia dapat santai menikmati hasil kerja dan jerih payahnya di masa muda dan dewasanya, badai dan berbagai guncangan kehidupan seakan – akan sudah berhasil dilewati.

Kenyataan:

  - a. Sering ditemui stress karena kemiskinan dan berbagai keluhan serta penderitaan karena penyakit.
  - b. Depresi
  - c. Kekhawatiran
  - d. Paranoid
  - e. Masalah psikotik



2. Mitos Konservatisme dan Kemunduran

Pandangan bahwa lanjut usia pada umumnya: konservatif, tidak kreatif, menolak inovasi, berorientasi ke masa silam, merindukan masa lalu, kembali ke masa anak – anak, susah berubah, keras kepala dan, cerewet.

**Kenyataan:** Tidak semua lanjut usia bersikap dan berpikiran demikian.

3. Mitos Berpenyakitan

Lanjut usia dipandang sebagai masa degenerasi biologis yang disertai oleh berbagai penderitaan akibat bermacam penyakit yang menyertai proses menua. (Lanjut Usia merupakan masa berpenyakitan dan kemunduran).

**Kenyataan:**

- a. Memang proses penuaan disertai dengan menurunnya daya tahan tubuh dan metabolisme sehingga rawan terhadap penyakit.
- b. Tetapi banyak penyakit yang masa sekarang dapat dikontrol dan diobati.

4. Mitos Senilitas

Lanjut usia dipandang sebagai masa pikun yang disebabkan oleh kerusakan bagian otak (banyak yang tetap sehat dan segar). Banyak cara untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan daya ingat.

5. Mitos Tidak Jatuh Cinta

Lanjut usia tidak lagi jatuh cinta dan gairah kepada lawan jenis tidak ada.

**Kenyataan:** Perasaan dan emosi setiap orang berubah sepanjang masa.

6. Mitos Aseksualitas

Ada pandangan bahwa pada *lanjut usia*, hubungan seks itu menurun, minat, dorongan, gairah, kebutuhan, dan daya seks berkurang.

**Kenyataan:** Menunjukkan bahwa kehidupan seks pada *lanjut usia* normal saja. Memang frekuensi hubungan seksual menurun, sejalan dengan meningkatnya usia tetapi masih tetap tinggi.

7. Mitos Ketidakproduktifan

*Lanjut usia* dipandang sebagai usia tidak produktif.

**Kenyataan:** Tidak demikian, banyak *lanjut usia* yang mencapai kematangan, kemandirian, dan produktifitas mental dan material.

## **F. Model Pelayanan Keperawatan Gerontik**

Model pelayanan keperawatan menurut (Maryam, R siti. 2008) sebagai berikut: 1) *Promotion* (peningkatan), 2) *Prevention* (pencegahan), 3) *Early Diagnosis And Prompt Treatment* (diagnosis dini dan pengobatan), 4) *Disability Limitation* (pembatasan kecacatan), 5) *rehabilitation* (pemulihan).

### **1) *Promotion* (peningkatan)**

Upaya promotif merupakan tindakan secara langsung dan tidak langsung untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah penyakit. Upaya promotif juga merupakan proses advokasi kesehatan untuk meningkatkan dukungan klien, tenaga profesional dan masyarakat terhadap praktik kesehatan yang positif menjadi norma-norma social. Upaya promotif dilakukan untuk membantu orang-orang untuk mengubah gaya hidup mereka dan bergerak kearah keadaan kesehatan yang optimal serta mendukung pemberdayaan seseorang untuk membuat pilihan yang sehat tentang perilaku hidup mereka.

### **2) *Prevention* (pencegahan)**

Mencakup pencegahan: a) primer, b) sekunder, dan c) tersier sebagai berikut:

- a) Pencegahan primer: meliputi pencegahan pada lansia sehat, terdapat faktor risiko, tidak ada penyakit, dan promosi kesehatan.
- b) Pencegahan sekunder: meliputi pemeriksaan terhadap penderita tanpa gejala, dari awal penyakit hingga terjadi gejala penyakit belum tampak secara klinis, dan mengidap faktor risiko.
- c) Pencegahan tersier: dilakukan sesudah terdapat gejala penyakit dan cacat; mencegah cacat bertambah dan ketergantungan; serta perawatan bertahap, tahap (1) perawatan di rumah sakit, (2) rehabilitasi klien rawat jalan, dan (3) perawatan jangka panjang.

### **3) *Early Diagnosis And Prompt Treatment* (diagnosis dini dan pengobatan)**

Diagnosis dini dapat dilakukan oleh lansia sendiri atau petugas profesional dan petugas institusi.

#### 4) *Disability Limitation* (pembatasan kecacatan)

Langkah-langkah yang dilakukan adalah a) pemeriksaan (*assessment*), b) identifikasi masalah (*problem identification*), c) perencanaan (*planning*), d) pelaksanaan (*implementation*), dan e) penilaian (*evaluation*).

#### 5) *Rehabilitation* (pemulihan)

Pelaksana rehabilitasi adalah tim rehabilitasi (petugas medis, petugas paramedis, serta petugas nonmedis). Sifat pelayanan keperawatan gerontik adalah: 1) *independen* (mandiri), 2) *interdependen* (kolaborasi), 3) *humanistic* (manusiawi), dan 4) *holistic* (menyeluruh).

### G. Lingkup, Peran Dan Fungsi Keperawatan Gerontik

#### 1. Lingkup Keperawatan Gerontik

Lingkup asuhan keperawatan gerontik menurut (Maryam, R., siti, 2008) adalah pencegahan ketidakmampuan sebagai akibat proses penuaan, perawatan untuk pemenuhan kebutuhan lansia dan pemulihan untuk mengatasi keterbatasan lansia.

#### 2. Peran keperawatan gerontik menurut (Maryam, R Siti., 2008) sebagai berikut:

1. Sebagai *care giver*
2. Sebagai pendidik klien lansia
3. Sebagai motivator klien lansia
4. Sebagai advokasi klien lansia
5. Sebagai konselor klien lansia

#### 3. Menurut (Eliopoulous, 2005), fungsi perawat gerontologi adalah:

1. *Guide Persons of all ages toward a healthy aging process* (Membimbing orang pada segala usia untuk mencapai masa tua yang sehat).
2. *Eliminate ageism* (Menghilangkan perasaan takut tua).
3. *Respect the right of older adults and ensure other do the same* (Menghormati hak orang dewasa yang lebih tua dan memastikan yang lain melakukan hal yang sama).

4. *Overse and promote the quality of service delivery* (Memantau dan mendorong kualitas pelayanan).
5. *Notice and reduce risks to health and well being* (Memerhatikan serta mengurangi risiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan).
6. *Teach and support caregivers* (Mendidik dan mendorong pemberi pelayanan kesehatan).
7. *Open channels for continued growth* (Membuka kesempatan untuk pertumbuhan selanjutnya).
8. *Listen and support* (Mendengarkan dan memberi dukungan).
9. *Offer optimism, encouragement and hope* (Memberikan semangat, dukungan dan harapan).
10. *Generate, support, use and participate in research* (Menghasilkan, mendukung, menggunakan, dan berpartisipasi dalam penelitian).
11. *Implement restorative and rehabilitative measures* (Melakukan perawatan restoratif dan rehabilitatif).
12. *Coordinate and managed care* (Mengoordinasi dan mengatur perawatan).
13. *Asses, plan, implement and evaluate care in an individualized, holistic manner* (Mengkaji, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi perawatan individu dan perawatan secara menyeluruh).
14. *Link services with needs* (Memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan).
15. *Nurture future gerontological nurses for advancement of the speciality* (Membangun masa depan perawat gerontik untuk menjadi ahli dibidangnya).
16. *Understand the unique physical, emotical, social, spritual aspect of each other* (Saling memahami keunikan pada aspek fisik, emosi, sosial dan spritual).
17. *Recognize and encourage the appropriate management of ethical concern* (Mengenal dan mendukung manajemen etika yang sesuai dengan tempatnya bekerja).



18. *Support and comfort through the dying process* (Memberikan dukungan dan kenyamanan dalam menghadapi proses kematian).
19. *Educate to promote self care and optimal independence* (Mengajarkan untuk meningkatkan perawatan mandiri dan kebebasan yang optimal).

## RINGKASAN

Keperawatan gerontik atau keperawatan gerontology adalah spesialis keperawatan lanjut usia menjalankan peran dan tanggung jawabnya terhadap tatanan pelayanan kesehatan dengan menggunakan ilmu pengetahuan, keahlian, ketrampilan, teknologi dan seni dalam merawat untuk meningkatkan fungsi optimal lanjut usia secara komprehensif. Siklus hidup lansia yaitu: 1) Usia pertengahan (*Middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun, 2) *Lanjut usia (Elderly)* antara 60 sampai 74 tahun, 3) *Lanjut usia tua (Old)* antara 60 - 75 dan 90 tahun, dan 4) Usia sangat tua (*Very old*) di atas 90 tahun. Fenomena yang menjadi bidang garap keperawatan gerontik adalah tindakan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia sebagai akibat proses penuaan sebagai berikut: 1) Masalah kehidupan seksual, keinginan terhadap hubungan intim dapat dilakukan dalam bentuk sentuhan fisik dan ikatan emosional secara mendalam, 2) Perubahan sensitivitas emosional pada lansia dapat menimbulkan perubahan perilaku, 3) Pembatasan fisik Kemunduran fisik, perubahan peran sosial menimbulkan ketergantungan, 4) Pemberian obat pada lansia bersifat *palliatif care* adalah obat ditujukan untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan lansia, 5) Penggunaan obat diperhatikan efek samping, 6) Kesehatan mental Integrasi dengan lingkungan, 7) JPKM Lansia. Model pelayanan keperawatan menurut (Anonim, 2009) sebagai berikut: 1) *Promotion* (peningkatan), 2) *Prevention* (pencegahan), 3) *Early Diagnosis And Prompt Treatment* (diagnosis dini dan pengobatan), 4) *Disability Limitation* (pembatasan kecacatan), 5) *rehabilitation* (pemulihan). Sifat pelayanan keperawatan gerontik adalah: 1) *independen* (mandiri), 2) *interdependen* (kolaborasi), 3) *humanistic* (manusiawi), dan 4) *holistic* (menyeluruh).

## **LATIHAN SOAL**

### **1. Sebutkan model pelayanan keperawatan gerontik**

- a. Promotion, prevention, early diagnosis and prompt treatment, disability limitation.
- b. Kuratif, prevetif, rehabilitative.
- c. Early diagnosis and prompt treatment, kuratif, prevetif, rehabilitative
- d. Promotion, prevention, kuratif, prevetif, rehabilitative.

**Jawab: A**

### **2. Apa saja peran dalam keperawatan gerontik**

- a. Sebagai care giver, Sebagai pendidik klien lansia ,Sebagai motivator klien lansia
- b. Sebagai care giver, Sebagai pendidik klien lansia, Sebagai motivator klien lansia
- c. Sebagai care giver, Sebagai pendidik klien lansia, Sebagai motivator klien lansia, Sebagai advokasi klien lansia, Sebagai konselor klien lansia.
- d. Promotif, kuratif, rehabilitative

**Jawab: C**

### **3. Dalam model pelayanan keperawatan gerontik itu sifatnya apa saja**

- a. independen, interdependen, humanistic, holistik.
- b. independen, humatik, holistic
- c. mandiri, kuratif, rehabilitative
- d. independen, interdependen, kuratif, humanistic

**Jawab: A**

### **4. Salah satu yang benar mengenai Fenomena Bidang Garap Keperawatan Gerontik adalah**

- a. Mitos Kedamaian dan ketenangan
- b. Konservatisme dan kemunduran
- c. Berpenyakitan
- d. Senilitas

**Jawab: A**



5. Salah satu yang merupakan Peran keperawatan gerontik adalah sebagai berikut

- a. Sebagai care giver dan sebagai pendidik klien lansia
- b. Guide Persons of all ages toward a healthy aging process
- c. Eliminate ageism
- d. Coordinate and managed care

Jawab: A

6. Pengertian Mitos Aseksualitas

- a. pada *lanjut usia*, hubungan seks itu menurun, minat, dorongan, gairah, kebutuhan, dan daya seks berkurang
- b. *Lanjut usia* dipandang sebagai usia tidak produktif.
- c. *Lanjut usia* tidak lagi jatuh cinta dan gairah kepada lawan jenis tidak ada
- d. merawat untuk meningkatkan fungsi optimal lanjut usia secara komprehensif.

Jawab: A

7. Di bawah ini Menurut Organisasi Kesehatan Dunia *Lanjut usia* meliputi, kecuali

- a. masa pubertas 10-20 tahun
- b. Usia pertengahan (*Middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- c. *Lanjut usia (Elderly)* antara 60 sampai 74 tahun
- d. *Lanjut usia tua (Old)* antara 60 - 75 dan 90 tahun

Jawaban: A

8. Kapankah manusia bisa di katakan telah memasuki massa usia *lanjut usia (Elderly)*

- a. Pada umur 40
- b. Pada umur 50
- c. Pada umur 60
- d. Pada umur 70

Jawaban: C

**9. Seorang Dapat Dinyatakan Sebagai Orang Jompo Atau Usia Lanjut Setelah Yang Bersangkutan Mencapai Umur 55 Tahun, menurut..**

- a. Menurut WHO (2010)
- b. Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1965
- c. Menurut Depkes RI (1998)
- d. Menurut UU 29 (2001)

**Jawaban : B**

**10. Lingkup asuhan keperawatan gerontik adalah**

- a. Pencegahan ketidakmampuan sebagai akibat proses penuaan (penanganan pada manusia usia lanjut)
- b. Membantu ibu dalam melakukan tindakan persalinan
- c. Melayani pemberian imunisasi pada anak (posyandu)
- d. Memberikan bimbingan untuk pekerja pabrik pentingnya penggunaan APD (alat perlindungan diri)

**Jawaban : A**

**DAFTAR PUSTAKA**

- Eliopoulos, Charlotte, 2005. *Gerontological Nursing, 7th edition*. Philadelphia : Lippincott Williams and Wilkins.
- Gunawan S, Nardho, 1995. *Upaya Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: Dep Kes R.I.
- Juniati Sahar, 2001. *"Keperawatan Gerontik, Coordinator Keperawatan Komunitas"*, Fakultas Ilmu Keperawatan UI, Jakarta.
- Kiswanto, Eka A., 2009. *"Trend dan Isu Legal dalam Keperawatan Profesional"*. Jakarta : Pro-Health.
- Kushariyadi., 2010. *"Asuhan Keperawatan Pada Klien Lanjut Usia"*, Jakarta: Salemba Medika.
- Lueckennotte, Annette G, 1996. *"Gerontologic Nursing"*, St. Louis: Mosby Year Incorporation.
- Martono, Hadi, 2009. *"Buku Ajar Boedhi Darmojo Geriatri"*. Jakarta : FKUI.

- Maryam, R., Siti, 2008. *"Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya"*. Jakarta: Salemba medika.
- Noorkasiani, S., Tamher, 2009. *"Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan"*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, Wahyudi, 1995. *"Perawatan Lanjut Usia"*. Jakarta: EGC
- Stanley, M., 2006. *"Buku Ajar Keperawatan Gerontik"*. Edisi 2, Jakarta : EGC.
- Wahyudi, Nugroho, 2000. *"Keperawatan Gerontik"*. Edisi 2. Jakarta : EGC.

## BAB 2

### TEORI PROSES MENUA

#### A. Definisi Proses Menua

Menurut Constantanides, 1994 dalam (Siti Bandiyah, 2009) Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus-menerus (berlanjut) secara alamiah. Dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup. Proses menua setiap individu pada organ tubuh juga tidak sama cepatnya. Adakalanya orang belum tergolong *lanjut usia* (masih muda) tetapi kekurangan-kekurangan yang menyolok atau Deskripsi (Wahyudi Nugroho, 2006). Menjadi tua merupakan kodrat yang harus dijalani oleh semua insan di dunia. Namun, seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, proses penuaan dapat diperlambat atau dicegah (Smith, 2001). Menjadi tua atau *aging* adalah suatu proses menghilangnya kemampuan jaringan secara perlahan-lahan untuk memperbaiki atau mengganti diri dan mempertahankan struktur, serta fungsi normalnya. Akibatnya tubuh tidak dapat bertahan terhadap kerusakan atau memperbaiki kerusakan tersebut (Cunningham, 2003). Proses penuaan ini akan terjadi pada seluruh organ tubuh meliputi organ dalam tubuh, seperti jantung, paru-paru, ginjal, indung telur, otak, dan lain-lain, juga organ terluar dan terluas tubuh, yaitu kulit (Yaar & Gilchrest, 2007).

#### B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Menua

Menurut Siti Bandiyah (2009) penuaan dapat terjadi secara fisiologis dan patologis. Penuaan sesuai dengan kronologis usia. Faktor yang mempengaruhi yaitu hereditas atau genetika, nutrisi atau makanan, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan, stres.

##### 1. Hereditas atau Genetik

Kematian sel merupakan seluruh program kehidupan yang dikaitkan dengan peran DNA yg penting dlm mekanisme pengendalian fungsi sel. Secara

genetik, perempuan ditentukan oleh sepasang kromosom X sedangkan laki-laki oleh satu kromosom X. Kromosom X ini ternyata membawa unsur kehidupan sehingga perempuan berumur lebih panjang dari pada laki-laki.

2. Nutrisi/Makanan

Berlebihan atau kekurangan mengganggu keseimbangan reaksi kekebalan.

3. Status Kesehatan

Penyakit yang selama ini selalu dikaitkan dengan proses penuaan, sebenarnya bukan disebabkan oleh proses menuanya sendiri, tetapi lebih disebabkan oleh faktor luar yang merugikan yang berlangsung tetap dan berkepanjangan.

4. Pengalaman Hidup

Paparan sinar matahari kulit yang tak terlindung sinar matahari akan mudah terkena oleh vlek, kerutan dan menjadi kusam. Kurang olahraga karena olahraga membantu pembentukan otot dan menyebabkan lancarnya sirkulasi darah, mengonsumsi alkohol dapat memperbesar pembuluh darah kecil pada kulit Anda, menyebabkan peningkatan aliran darah dekat permukaan kulit

5. Lingkungan

Proses menua secara biologik berlangsung secara alami dan tidak dapat dihindari, tetapi seharusnya dapat tetap dipertahankan dalam status sehat.

6. Stres

Tekanan kehidupan sehari-hari dalam lingkungan rumah, pekerjaan ataupun masyarakat yang tercermin dalam bentuk gaya hidup

### **C. Teori-Teori Proses Penuaan**

Menurut Sheiera Saul, 1974 dalam (Siti Bandiyah, 2009) Secara Individual tahap proses menua terjadi pada orang dengan usia berbeda. Masing-masing lanjut usia mempunyai kebiasaan yang berbeda, tidak ada satu faktor pun ditemukan untuk mencegah proses menua. Teori-teori itu dapat digolongkan dalam dua kelompok, yaitu kelompok teori biologis dan teori kejiwaan sosial.

#### **1. Teori Biologi**

Teori biologi adalah ilmu alam yang mempelajari kehidupan dan organisme hidup, termasuk struktur, fungsi, pertumbuhan, evolusi, persebaran, dan



taksonominya. Ada beberapa macam teori biologis diantaranya sebagai berikut :

a. Teori Genetik dan Mutasi (*Somatic Mutatie Theory*)

Menurut Hayflick, 1961 (dalam Sri Surini Pudjiastuti, 2003), menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul atau DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel).

b. Teori Interaksi Seluler

Menurut Berger, 1994 dalam (Noorkasiani, 2009), Bahwa sel-sel satu sama lain saling berinteraksi dan mempengaruhi keadaan tubuh akan baik-baik saja selama sel-sel masih berfungsi dalam suatu harmoni. Akan tetapi, bila tidak lagi demikian maka akan terjadi kegagalan mekanisme feed-back dimana lambat laun sel-sel akan mengalami degenerasi.

c. Teori Replikasi DNA

Menurut Cunnningham (2003), Teori ini mengemukakan bahwa proses penuaan merupakan akibat akumulasi bertahap kesalahan dalam masa replikasi DNA, sehingga terjadi kematian sel. Kerusakan DNA akan menyebabkan pengurangan kemampuan replikasi *ribosomal DNA* (rDNA) dan mempengaruhi masa hidup sel. Sekitar 50% rDNA akan menghilang dari sel jaringan pada usia kira-kira 70 tahun.

d. Teori Ikatan Silang

Menurut Yaar & Gilcrest (2007), Proses penuaan merupakan akibat dari terjadinya ikatan silang yang progresif antara protein-protein intraselular dan interselular serabut kolagen. Ikatan silang meningkat sejalan dengan bertambahnya umur. Hal ini mengakibatkan penurunan elastisitas dan kelenturan kolagen di membran basalis atau di substansi dasar jaringan penyambung. Keadaan ini akan mengakibatkan kerusakan fungsi organ.

e. Teori Radikal Bebas

Menurut Cunnningham (2003), Teori radikal bebas dewasa ini lebih banyak dianut dan dipercayasebagai mekanisme proses penuaan. Radikal bebas adalah sekelompok elemen dalam tubuh yang mempunyai elektron



yang tidak berpasangan sehingga tidak stabil dan reaktif hebat. Sebelum memiliki pasangan, radikal bebas akan terus menerus menghantam sel-sel tubuh guna mendapatkan pasangannya termasuk menyerang sel-sel tubuh yang normal. Teori ini mengemukakan bahwa terbentuknya gugus radikal bebas (*hydroxyl*, *superoxide*, *hydrogenperoxide*, dan sebagainya) adalah akibat terjadinya otoksidasi dari molekul intraselular karena pengaruh sinar UV. Radikal bebas ini akan merusak enzim superoksida-dismutase (SOD) yang berfungsi mempertahankan fungsi sel sehingga fungsi sel menurun dan menjadi rusak. Proses penuaan pada kulit yang dipicu oleh sinar UV (*photoaging*) merupakan salah satu bentuk implementasi dari teori ini.

f. Reaksi dari Kekebalan Sendiri (Auto Immune Theory)

Menurut Goldteris & Brocklehurst, 1989 dalam (Siti Bandiyah, 2009) di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit. Sebagai contoh ialah tambahan kelenjar timus yang ada pada usia dewasa berinvolusi dan semenjak itulah terjadilah kelainan autoimun.

## 2. Teori Kejiwaan Sosial

Teori kejiwaan sosial meneliti dampak atau pengaruh sosial terhadap perilaku manusia, teori ini melihat pada sikap, keyakinan, dan perilaku lansia. Ada beberapa macam teori kejiwaan sosial diantaranya sebagai berikut:

a. Aktivitas atau Kegiatan (*Activity Theory*)

Menurut Maslow, 1954 dalam Noorkasiani (2009) Ketentuan akan meningkatnya pada penurunan jumlah kegiatan secara langsung. Teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lanjut usia. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.

b. *Kepribadian Berlanjut (Continuity Theory)*

Menurut Kuntjoro (2002), Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Teori ini merupakan gabungan dari teori di atas. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usiasangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimilikinya.

c. *Teori Pembebasan (Disengagement Theory)*

Putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya. Pada lanjut usia pertama diajukan oleh Cumming and Henry, 1961 (dalam Siti Bandiyah, 2009). Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial Lanjut Usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*Triple Loss*) yaitu: 1) Kehilangan Peran (*Loss of Role*), 2) Hambatan Kontak Sosial (*Restriction of Contacts and Relation Ships*), 3) Berkurangnya Komitmen (*Reduced Commitment to Social Mores and Values*).

d. *Teori Subkultur*

Menurut Rose, 1962 dalam (Noorkasiani, 1992), Pada teori subkultur dikatakan bahwa lansia sebagai kelompok yang memiliki norma, harapan, rasa percaya, dan adat kebiasaan tersendiri, sehingga dapat digolongkan sebagai subkultur. Akan tetapi, mereka ini kurang terintegrasi pada masyarakat luas dan lebih banyak berinteraksi antar sesama. Di kalangan lansia, status lebih ditekankan pada bagaimana tingkat kesehatan dan kemampuan mobilitasnya, bukan pada hasil pekerjaan, pendidikan, ekonomi, yang pernah dicapainya. Kelompok-kelompok lansia seperti ini bila terkoordinasi dengan baik dapat menyalurkan aspirasinya dimana hubungan antar grup dapat meningkatkan proses penyesuaian pada masa lansia.

e. *Teori Strati Kasi Usia*

Menurut Riley, 1972 (dalam Noorkasiani, 2009), Teori ini menerangkan adanya saling ketergantungan antara usia dengan struktur sosial yang

dapat dijelaskan sebagai berikut yaitu orang-orang tumbuh dewasa bersama masyarakat dalam bentuk kohor dalam artian sosial, biologis, dan psikologis. Kohor muncul dan masing-masing kohor memiliki pengalaman dan selera tersendiri, suatu masyarakat dibagi ke dalam beberapa strata sesuai dengan lapisan usia dan peran. Masyarakat sendiri senantiasa berubah, begitu pula individu dan perannya dalam masing-masing strata, terdapat saling keterkaitan antara penuaan individu dengan perubahan sosial. **Kesimpulannya** adalah lansia dan mayoritas masyarakat senantiasa saling mempengaruhi dan selalu terjadi perubahan kohor maupun perubahan dalam masyarakat.

f. Teori Penyesuaian Individu Dengan Lingkungan

Menurut Lawton, 1982 (dalam Noorkasiani, 2009) Pada teori ini ada hubungan antara kompetensi individu dengan lingkungannya. Kompetensi ini merupakan ciri fungsional individu antara lain kekuatan ego, keterampilan motorik, kesehatan biologis, kapasitas kognitif, dan fungsi sensorik. Adapun lingkungan yang dimaksud mengenai potensinya untuk menimbulkan respon perilaku dari seseorang, bahwa untuk tingkat kompetensi seseorang terdapat suatu tingkatan suasana atau tekanan lingkungan tertentu yang menguntungkan baginya. Orang yang berfungsi pada level kompetensi yang rendah hanya mampu bertahan pada level tekanan lingkungan yang rendah. Suatu korelasi yang sering berlaku adalah semakin terganggu (cacat) seseorang, maka tekanan lingkungan yang dirasakan akan semakin besar.

**D. Masalah Pada Proses Penuaan**

Meliputi perubahan dari tingkat sel sampai kesemua sistem organ tubuh, diantaranya sistem pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastrointestinal, genitalia urinaria, endokrin dan integumen yang dijelaskan sebagai berikut: (Siti Bandiyah, 2009).



Perubahan Fisiologi	Masalah
1. Sistem pernafasan pada lansia.	<p>a. Otot pernafasan kaku dan kehilangan kekuatan, sehingga volume udara inspirasi berkurang, sehingga pernafasan cepat dan dangkal.</p> <p>b. Penurunan aktivitas silia menyebabkan penurunan reaksi batuk sehingga potensial terjadi penumpukan sekret.</p> <p>c. Penurunan aktivitas paru (mengembang dan mengempisnya) sehingga jumlah udara pernafasan yang masuk keparu mengalami penurunan, kalau pada pernafasan yang tenang kira kira 500 ml.</p> <p>d. Alveoli semakin melebar dan jumlahnya berkurang (luas permukaan normal <math>50m^2</math>), menyebabkan terganggunya prose difusi.</p> <p>e. Penurunan oksigen (<math>O_2</math>) Arteri menjadi 75 mmHg mengganggu prose oksigenasi dari hemoglobin, sehingga <math>O_2</math> tidak terangkut semua ke jaringan.</p> <p>f. <math>CO_2</math> pada arteri tidak berganti sehingga komposisi <math>O_2</math> dalam arteri juga menurun dan lama kelamaan menjadi racun pada tubuh sendiri.</p> <p>g. Kemampuan batuk berkurang, sehingga pengeluaran sekret &amp; corpus alium dari saluran nafas berkurang sehingga potensial terjadinya obstruksi.</p>
2. Sistem persyarafan.	<p>a. Cepatnya menurunkan hubungan persyarafan.</p> <p>b. Lambat dalam merespon dan waktu untuk berfikir.</p> <p>c. Mengecilnya saraf panca indera.</p> <p>d. Berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman &amp; perasa lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan tubuh terhadap dingin.</p>
3. Penglihatan	<p>a. Kornea lebih berbentuk sferis (bola).</p> <p>b. Sfingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar.</p> <p>c. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa).</p> <p>d. Meningkatnya pengamatan sinar: daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat dalam cahaya gelap.</p> <p>e. Hilangnya daya akomodasi.</p> <p>f. Menurunnya lapang pandang &amp; berkurangnya luas pandang.</p> <p>g. Menurunnya daya membedakan warna biru atau warna hijau pada skala.</p>

4. Pendengaran	<p>a. Presbiakusis (Gangguan Pada Pendengaran)</p> <p>b. Hilangnya Kemampuan (Daya) Pendengaran Pada Telinga Dalam, Terutama Terhadap Bunyi Suara, Antaralain Nada Yang Tinggi, Suara Yang Tidak Jelas, Sulit Mengerti Kata-Kata, 50 % Terjadi Pada Usia Diatasumur 65 Tahun.</p> <p>c. Membran Timpani Menjadi Atropi Menyebabkan Otosklerosis.</p> <p>d. Terjadinya Pengumpulan Serumen, Dapat Mengeras Karena Meningkatnya Kreatin.</p>
5. Pengecap dan penghidung	<p>a. Menurunnya kemampuan pengecap.</p> <p>b. Menurunnya kemampuan penghidung sehingga mengakibatkan selera makan berkurang.</p>
6. Peraba	<p>a. Kemunduran dalam merasakan sakit.</p> <p>b. Kemunduran dalam merasakan tekanan, panas dan dingin.</p>
7. Perubahan <u>cardiovaskuler</u>	<p>a. Katub jantung menebal dan menjadi kaku.</p> <p>b. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1 % pertahun sesudah berumur 20 tahun. Hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.</p> <p>c. Kehilangan elastisitas pembuluh darah.</p> <p>d. Kurangnya efektifitasnya pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi dari tidur keduduk (duduk ke berdiri) bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg (mengakibatkan pusing mendadak).</p> <p>e. Tekanan darah meningkat akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (normal <math>\pm</math> 170/95mmHg).</p>
8. Sistem genitalia <u>urinaria</u>	<p>a. Ginjal, Mengecil dan nefron menjadi atropi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50 %, penyaringan di glomerulus menurun sampai 50 %, fungsi tubulus <sup>10</sup>kurang akibatnya berkurangnya kemampuan mengkonsentrasi urin, berat jenis urin menurun proteinuria (biasanya+1)</p> <p>b. Vesika urinaria/kandung kemih, Otot-otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi BAK meningkat, vesika urinaria susah dikosongkan pada pria lanjut usia sehingga meningkatnya retensi urin.</p> <p>c. Pembesaran prostat <math>\pm</math> 75 % dimulai oleh pria usia diatas 65 tahun.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Atrofi vulva.</li> <li>e. Vagina. Selaput menjadi kering, elastisitas jaringan menurun juga permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang, reaksi sifatnya lebih alkali terhadap perubahan warna.</li> <li>f. Daya seksual. Frekuensi seksual intercourse cenderung menurun tapi kapasitas untuk melakukan dan menikmati berjalan terus.</li> </ul>
<p>9. Sistem endokrin / metabolik pada lansia</p> <p>10</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Produksi hampir semua hormon menurun</li> <li>b. Pituitary. Pertumbuhan hormon ada tetapi lebih rendah dan hanya ada di pembuluh darah dan berkurangnya produksi dari ACTH, TSH, FSH dan LH.</li> <li>c. Menurunnya aktivitas tiroid</li> <li>d. Menurunnya produksi aldosteron.</li> <li>e. Menurunnya sekresi hormon: progesteron, estrogen, testosteron.</li> <li>f. Defisiensi hormonal dapat menyebabkan hipotirodism, depresi dari sumsum tulang serta kurang mampu dalam mengatasi tekanan jiwa (stress).</li> </ul>
<p>10. Perubahan sistem pencernaan pada usia lanjut.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kehilangan gigi. Penyebab utama adanya periodontal disease yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk.</li> <li>b. Indera pengecap menurun. Adanya iritasi yang kronis dari selaput lendir, atrofi indera pengecap (<math>\pm 80\%</math>), hilangnya sensitivitas dari syaraf pengecap dilidah terutama rasa manis, asin, asam &amp; pahit.</li> <li>c. Esofagus melebar.</li> <li>d. Lambung. rasa lapar menurun (sensitivitas lapar menurun), asam lambung menurun.</li> <li>e. Peristaltik lemah &amp; biasanya timbul konstipasi.</li> <li>f. Fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu).</li> <li>g. Liver (hati). Makin mengecil &amp; menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.</li> </ul>
<p>11. Sistem musculoskeletal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tulang rapuh.</li> <li>b. Resiko terjadi fraktur.</li> <li>c. Kyphosis.</li> <li>d. Persendian besar &amp; menjadi kaku.</li> <li>e. Pada wanita lansia &gt; resiko fraktur.</li> <li>f. Pinggang, lutut &amp; jari pergelangan tangan terbatas.</li> <li>g. Pada diskus intervertebralis menipis dan menjadi pendek (tinggi badan berkurang).</li> </ul>



12. Perubahan sistem kulit & jaringan ikat	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kulit keriput akibat kehilangan jaringan lemak,</li> <li>Kulit kering &amp; kurang elastis karena menurunnya cairan dan hilangnya jaringan adipose</li> <li>Kelenjar keringat mulai tidak bekerja dengan baik, sehingga tidak begitu tahan terhadap panas dengan temperatur yang tinggi.</li> <li>Kulit pucat dan terdapat bintik-bintik hitam akibat menurunnya aliran darah dan menurunnya sel-sel yang memproduksi pigmen,</li> <li>Menurunnya aliran darah dalam kulit juga menyebabkan penyembuhan luka kurang baik,</li> <li>Kuku pada jari tangan dan kaki menjadi tebal dan rapuh,</li> <li>Pertumbuhan rambut berhenti, rambut menipis dan botak serta warna rambut kelabu,</li> <li>Pada wanita &gt; 60 tahun rambut wajah meningkat kadang kadang menurun,</li> <li>Temperatur tubuh menurun akibat kecepatan metabolisme yang menurun,</li> <li>Keterbatasan reflek menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak, rendahnya aktifitas otot.</li> </ol>
13. Perubahan sistem reproduksi dan kegiatan seksual	<ol style="list-style-type: none"> <li>Perubahan sistem reproduksi,</li> <li>Selaput lendir vagina menurun/kering,</li> <li>Menciutnya ovarium dan uterus,</li> <li>Atrofi payudara,</li> <li>Testis masih dapat memproduksi meskipun adanya penurunan secara berangsur-berangsur,</li> <li>Dorongan seks menetap sampai usia diatas 70 tahun, asal kondisi kesehatan baik.</li> </ol>

### E. Strategi Penatalaksanaan

Menurut S. Tamher Noorkasiani (2009) mengatakan pada kasus dengan delirium dilakukan penatalaksanaan medis berupa pengkajian dengan cermat keluhan sakit kepala serta penglihatan. Mengatasi batuk pilek secepatnya. Demikian pula gejala penting lain seperti keluhan perkemihan, anoreksia, gastroenteritis, mual dan berkeringat dingin serta sinkop semuanya dikaji dan diberi tindak lanjut secara tepat, bila perlu rujuk pasien. Terhadap jatuh tindakan berupa mengidentifikasi faktor resiko; memperhatikan kelainan cara berjalan/duduk, melakukan Romberg test, menguji keseimbangan sederhana (serta instabilitas saat baru berdiri, saat didorong di dada/ditarik, saat menengok ke

samping/atas dan instabilitas saat memutar tubuh), memperhatikan berkurangnya lebar langkah; serta memodifikasi faktor risiko eksternal. Terhadap gizi kurang atau buruk, tindakan yang dilakukan berupa mengidentifikasi faktor risiko; menentukan kondisi gigi, menentukan IMT secara berkala, menanyakan riwayat makan dan minum, memperhatikan variasi makanan sehari-hari, serta memberikan suplemen, vitamin dan mineral dosis moderat. Oleh karena kejadian gizi kurang/buruk terjadi secara insidious, maka diperlukan sikap kewaspadaan. Pada osteoporosis, tindakan yang dilakukan berupa mengidentifikasi faktor risiko, menganjurkan untuk tidak terus berbaring, mencangkupkan sinar matahari, memberi asupan kalsium 800-1000 mg per hari (berupa susu atau produk susu dan tablet kalsium), serta berhenti merokok. Terhadap inkontinensia urine, tindakan yang diberikan berupa mengedukasi pasien dan keluarganya agar tidak malu/segan untuk melapor bila terdapat kejadian mengompol, mencatat jumlah, frekuensi, dan waktu-waktu minum juga berkemih, dengan seksama menjaga hygiene (terutama daerah genitalia, bokong, tempat tidur bila perlu menyediakan pispot atau urinaria), serta menemukan dan mengatasi faktor risiko secepatnya. Terhadap imobilisasi, tindakan yang diberikan berupa memulihkan status fungsional (ADL) ke arah kemandirian sesuai taraf kemampuan pasien, mengikutsertakan peran keluarga dan memperkenalkan faktor risiko secepatnya. Terhadap dekubitus, tindakan yang dilakukan berupa mengupayakan untuk pencegahan, mengatasi faktor risiko, melakukan pengamatan setiap hari terhadap timbulnya kemerahan kulit di daerah-daerah yang tertekan (seperti: tulang ekor/sacrum, bokong, mata kaki, tumit, tepi lutut, dan siku).

## RINGKASAN

Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Teori biologiteori biologis diantaranya sebagai berikut: Teori Genetik dan Mutasi (*Somatic Mutatie Theory*), Teori Interaksi Seluler, Teori Replikasi DNA, Teori Ikatan Silang, Teori Radikal Bebas, Reaksi dari Kekebalan Sendiri (*Auto Immune Theory*) Teori Kejiwaan

Sosialterdiri atas Aktivitas atau Kegiatan (*Activity Theory*), Kepribadian Berlanjut (*Continuity Theory*), Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*), Teori Subkultur, Teori Strati Kasi Usia, Teori Penyesuaian Individu dengan Lingkungan. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses menua yaitu Hereditas (Keturunan atau Genetik), Nutrisi (Makanan), Status Kesehatan, Pengalaman hidup, Lingkungan, dan Stres. Masalah pada proses penuaan meliputi perubahan dari tingkat sel sampai kesemua sistem organ tubuh, diantaranya sistem pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastrointestinal, genitalia urinaria, endokrin dan integumen. Delirium dilakukan penatalaksanaan medis berupa pengkajian dengan cermat keluhan sakit kepala serta penglihatan. Terhadap jatuh tindakan berupa mengidentifikasi faktor resiko; memperhatikan kelainan cara berjalan/duduk, melakukan Romberg test, menguji keseimbangan sederhana, Terhadap gizi kurang atau buruk, tindakan yang dilakukan berupa mengidentifikasi faktor resiko; menentukan kondisi gigi, Terhadap inkontinensia urine, tindakan yang diberikan berupa mengedukasi pasien dan keluarganya, Terhadap imobilisasi, tindakan yang berikan berupa memulihkan status fungsional

#### LATIHAN SOAL

1. Apa yang dimaksud dengan proses penuaan menurut Wahyu Nugroho
  1. suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita
  2. Proses menua merupakan proses yang terus-menerus (berlanjut) secara alamiah. Dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup
  - 3 menua merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh.
  - 4 Proses menua setiap individu pada organ tubuh juga tidak sama cepatnya. Adakalanya orang belum tergolong lanjut usia(masih muda) tetapi kekurangan-kekurangan yang menyolok (Deskripsi).

(Jawaban C)



2. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi penuaan, kecuali

- a. Hereditas
- b. Pengalaman hidup
- c. Lingkungan
- d. Stress
- e. Ekonomi

**(Jawaban E)**

3. Apa saja teori-teori proses penuaan secara individual

- 1. Tahap proses menua terjadi pada orang dengan usia berbeda
- 2. Masing-masing lanjut usia mempunyai kebiasaan yang berbeda
- 3. Tidak ada satu faktor pun yang ditemukan untuk proses penuaan
- 4. Ukuran optimum (pola hidup)

**(Jawaban A)**

4. Teori proses menua dibagi menjadi dua yaitu

- a. Teori Ekonomi dan Kejiwaan Sosial
- b. Teori Biologi dan Kejiwaan Sosial
- c. Teori Lingkungan dan Psikologi
- d. Teori Psikologi dan Ekonomi
- e. Teori Biologi dan Ekonomi

**(Jawaban B)**

5. Teori kejiwaan Sosial pada proses penuaan

- 1. Aktivitas atau Kegiatan
- 2. Kepribadian Berlanjut
- 3. Teori Pembebasan
- 4. Teori Biologi

**(Jawaban A)**

6. Apa saja masalah pada proses penuaan

- 1. Pernafasan dan kardiovaskuler
- 2. Pendengaran dan penglihatan
- 3. Sistem pengaturan tubuh dan musculoskeletal
- 4. Endokrin dan integument

**(Jawaban E)**



7. Perubahan sistem reproduksi pada proses penuaan, kecuali
- a. Selaput lendir vagina menurun/kering
  - b. Menciutnya ovarium dan uterus
  - c. Atropi payudara,
  - d. Frekuensi hubungan seksual menurun
  - e. Testis masih dapat memproduksi meskipun adanya penurunan secara berangsur-berangsur.

(Jawaban D)

8. Strategi penatalaksanaan apa yang digunakan untuk merawat dekubitus kecutali
- a. mengupayakan untuk pencegahan,
  - b. mengatasi faktor resiko,
  - c. Melakukan rawat luka
  - d. melakukan pengamatan setiap hari
  - e. timbulnya kemerahan kulit di daerah-daerah yang tertekan

(Jawaban C)

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bandiyah, Siti., 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Cunningham, 2003. *Keperawatan Lansia*. Jakarta: Salemba Medika
- Gunawan S, Nardho, 1995. *Upaya Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: Dep Kes R.I.
- Kunjoro, 2002. *Manusia Usia Lanjut*. Jakarta: EGC
- Lueckennotte, Annette G., 1996. *Gerontologic Nursing*, St. Louis: Mosby Year Incorporation.
- Noorkasiani S., Tamher, 2009. *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nugroho, Wahyudi, 2006. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Edisi 3. Buku Kedokteran. Jakarta: EGC
- Nugroho, Wahyudi, 1995. *Perawatan Lanjut Usia*. Jakarta: EGC.

Perry, potter., 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4, Jakarta: EGC

Pujiastuti, Sri Surini., 2003. *Fisioterapi pada lansia*. Jakarta: EGC

Smith, 2001. *Buku Ajar Gerontologi*. Jakarta: EGC

Yaar & Gilcrest, 2007. *Geriatric*. Jakarta: EGC

### BAB 3

## DEMOGRAFI DAN GERONTOLOGI

### A. Definisi

Dalam kamus umum Bahasa Indonesia edisi balai pustaka, Demografi berarti ilmu kependudukan: ilmu tentang susunan, dan pertumbuhan penduduk, ilmu yang memberikan uraian atau lukisan berupa statistik mengenai suatu bangsa dilihat dari sudut sosial politik. Demografi adalah ilmu pengetahuan yang secara kuantitatif dan kualitatif menganalisis penduduk mengenai jumlah, struktur, dan perkembangannya. Gerontologi merupakan pendekatan ilmiah (*scientific approach*) terhadap berbagai aspek dalam proses penuaan, seperti aspek kesehatan, psikologis, sosial ekonomi, perilaku lingkungan dan lain-lain. Gerontologi (**Geos**: lanjut usia & **logos**: ilmu) merupakan ilmu yang mempelajari secara khusus mengenai faktor menyangkut lansia (Nugroho, 2002). Yang disebut lanjut usia adalah kelompok penduduk yang berusia 60 tahun ke atas. Kelompok ini memerlukan perhatian khusus di abad 21 ini, mengingat jumlahnya yang meningkat cepat dan berpotensi menimbulkan permasalahan yang akan mempengaruhi kelompok penduduk lain, sehingga aspek demografi dari kelompok lanjut usia perlu diketahui dan dipahami untuk mengambil langkah antisipasi dalam mengatasi permasalahan lanjut usia. Menurut UU Nomor 4 th 1965, Seseorang dinyatakan orang jompo atau lansia setelah yang bersangkutan mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain.

### B. Profil Demografi pada Lansia di Dunia, Asia dan Indonesia

*The United National Populations Division* pada tahun 2002 memperkirakan terdapat sekitar 605 juta lansia (> 65 tahun) di dunia, dan sekitar 400 juta bertempat tinggal di negara sedang berkembang. Pada tahun 2025 jumlah populasi lanjut usia (lansia) di dunia diperkirakan sebesar 1,2 miliar dan sebanyak 840 juta terdapat di negara sedang berkembang. Salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk.

Dengan semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia terus meningkat dari tahun ke tahun. Menurut Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud dengan lanjut usia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Diseluruh dunia penduduk Lansia (usia 60 +) tumbuh dengan sangat cepat bahkan tercepat dibanding kelompok usia lainnya. Diperkirakan mulai tahun 2010 akan terjadi ledakan jumlah penduduk lanjut usia. Hasil prediksi menunjukkan bahwa persentase penduduk lanjut usia akan mencapai 9,77 persen dari total penduduk pada tahun 2010 dan menjadi 11,34 persen pada tahun 2020. Karena usia harapan hidup perempuan lebih panjang dibandingkan laki-laki, maka jumlah penduduk lanjut usia perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki (11,29 juta jiwa berbanding 9,26 juta jiwa). Oleh karena itu, permasalahan lanjut usia secara umum di Indonesia, sebenarnya tidak lain adalah permasalahan yang lebih didominasi oleh perempuan. Badan kesehatan dunia WHO bahwa penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 mendatang sudah mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang, balitanya tinggal 6,9% yang menyebabkan jumlah penduduk lansia terbesar di dunia (Sumber: BPS 2012).

Lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua (Pujianti, 2003). Usia lanjut merupakan tahap akhir dari siklus hidup manusia, yaitu bagian dari proses kehidupan yang tak dapat dihindarkan dan akan di alami oleh setiap individu. Pada tahap ini individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya (Soejono, 2000). Demografi yang sangat cepat di negara-negara berkembang telah mengakibatkan perubahan struktur penduduk secara drastis. Penduduk diatas usia 15 tahun dan dibawah 65 tahun makin membengkak karena pertumbuhan penduduk anak-anak peninggalan masa lalu. Begitu juga penduduk diatas usia 60 tahun, atau diatas usia 65 tahun. Penduduk usia ini dikenal sebagai penduduk lanjut usia yang tumbuh dengan kecepatan paling tinggi (Suyono, 2007).

Dalam pertemuan yang diselenggarakan oleh *Asian Urban Information Center of Kode* (AUICK) di Jepang, dengan masalah perubahan struktur penduduk



ini dibahas bersama wakil-wakil dari sepuluh kota di Asia yang berasal dari Faisalabad, Pakistan, Chennai, India, Khon-Kaen, Thailand, Weihai, Cina, Danang, Vietnam, Chittagong, Bangladesh, Kuantan, Malaysia, Olongapo, Philipina, Kobe, Jepang, dan Surabaya, Indonesia. Pilihan kota-kota itu didasarkan pada kenyataan bahwa perkembangan diperkotaan umumnya tinggi dibandingkan akibat yang melanda di daerah pedesaan. Sepuluh kota ini memberikan gambaran yang bervariasi. Jepang, khususnya kota Kobe, yang mengalami transisi demografi lebih dulu dibandingkan kota-kota lainnya, penduduk diatas usia 65 tahun yang terbesar, yaitu sekitar 20 persen, dari jumlah penduduk yang ada. Pada tahun 2050 jumlah penduduk lansia itu akan meningkat. Secara drastis sekitar 35 persen dari seluruh jumlah penduduk pada tahun itu. Cina, Thailand dan Indonesia yang sangat berhasil di program KB dan kesehatan mengalami transisi demografi yang tergolong cepat. Ketiga negara itu akan segera mempunyai jumlah penduduk lansia sekitar 25 dan 22 persen pada tahun 2050, suatu jumlah penduduk lansia yang sangat besar di Asia ini (Suyono, 2007).

Fenomena peningkatan jumlah penduduk lansia tidak hanya dialami Indonesia tetapi juga negara lain di dunia. Abad dua puluh satu akan menjadi "Era Lanjut Usia", dan Indonesia merupakan negara yang akan mengalami laju pertumbuhan penduduk dibandingkan negara lain di dunia (BPS, 2012). Karakteristik demografi penduduk lansia saat ini dan di masa yang lalu mengindikasikan tentang pentingnya membuat perkiraan penduduk lansia di masa kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi dimasa depan dapat diantisipasi sejak dini, di bawah ini disajikan hasil proyeksi penduduk lanjut usia dengan batasan umur 60 tahun dan 65 tahun ke atas. Penduduk lansia (60 tahun ke atas) akan mengalami pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi diperkirakan mulai sekitar periode 2005-2010. Dibandingkan periode lainnya, periode 2015-2020 merupakan periode dengan laju pertumbuhan penduduk lansia tertinggi diseluruh wilayah Indonesia baik Jawa dan Bali maupun di luar wilayah tersebut, dengan rata-rata pertumbuhan penduduk per tahun 4 persen. Agak sedikit mengalami kelambatan adalah pertumbuhan penduduk lansia perempuan di Jawa dan Bali, namun demikian mulai periode 2010-2015, pertumbuhan penduduknya terus mengalami kenaikan, dan diakhir periode proyeksi diperkirakan sekitar 3 persen.

Sejalan dengan hal tersebut, struktur demografi penduduk Indonesia selama kurun waktu/ dekade terakhir ini (dan seterusnya) ditandai antara lain dengan semakin meningkatnya jumlah penduduk berusia lanjut. Bila mengacu pada batasan usia 65 tahun yang banyak yang diterapkan secara internasional, maka di Indonesia, kelompok penduduk berusia 65 tahun ke atas yang pada tahun yang pada tahun 1980 sebesar 3,2 % dari total populasi telah meningkat menjadi 3,8% pada tahun 1987 dan 4,6% pada tahun (profil kesehatan Indonesia, Depkes RI, 1997).

Pada tahun 2010 penduduk berusia 65 tahun ke atas di Indonesia akan menjadi 11 juta jiwa, pada tahun 1994 baru sebesar 7,5 juta. Proyeksi pada tahun 2020 akan sebesar 7,2 % (Aris Ananta, 1997) yang hampir sepadan dengan proporsi negara – negara maju saat ini. Untuk saat ini saja diperkirakan di beberapa provinsi seperti DKI dan DIY penduduk kelompok usia tersebut telah mendekati kondisi yang dicapai negara – negara maju sekarang. Namun, penduduk berusia lanjut di Indonesia memiliki pula dimensi lain selain presentasi terhadap populasi total seperti yang diuraikan di atas. Dimensi lain itu, meliputi: jumlah absolutnya yang besar, tingkat pendapatan yang rendah, tingkat pendidikan yang rendah dan yang tak kalah pentingnya kemungkinan tingkat kesehatannya yang rendah pula, sehingga pada gilirannya akan berimplikasi pada kebutuhan proses keperawatan. Bila ditinjau dari aspek pembiayaan kesehatan, hal seperti ini seperti ini akan merupakan beban yang perlu diperhitungkan, mengingat bahwa kenyataan ini bagaikan semacam perangkat dalam pengalokasian sumber daya kita yang secara keseluruhan semakin terbatas.

**Tabel 1.** Demografi orang lanjut usia di Indonesia

TAHUN	1980	1985	1990	1995	2000	2020
Total Penduduk (55 tahun ke atas)	148	165	183	202	222	
Total (juta)	11,4	13,3	16	19	22,2	29,12
Presentase (%)	7,7	8	8,7	9,4	10	11,09
Harapan Hidup	55,30	58,19	61,12	64,05	65,70	70-75

Menurut penelitian Prof. DR. R. Boedhi Darmojo

**Tabel 2.** Jumlah dan Persentase Populasi Lansia Indonesia 1971-2020

TAHUN	JUMLAH LANSIA	PERSENTASE
1971 <sup>a</sup>	5,306,874	4,48
1980 <sup>b</sup>	7,998,543	5,45
1990 <sup>c</sup>	11,277,557	6,29
1995 <sup>d</sup>	12,778,212	6,56
2000 <sup>d</sup>	15,262,199	7,28
2005 <sup>d</sup>	17,767,709	7
2010 <sup>d</sup>	19,936,895	8,48
2015 <sup>d</sup>	23,992,553	9,77
2020 <sup>d</sup>	28,822,879	11,34

Sumber: Biro Pusat Statistik.

Secara Demografi, menurut sensus penduduk pada tahun 1980 di Indonesia jumlah penduduk 147,3 juta. Dari angka tersebut terdapat 16,3 juta orang (11%) orang yang berusia 50 tahun ke atas, dan +- 6,3 juta orang (4,3 %) berusia 60 tahun ke atas. Dari 6,3 juta orang terdapat 822.831 (13,06%) orang tergolong jompo, yaitu para *lanjut usia* yang memerlukan bantuan khusus sesuai undang-undang bahkan mereka harus dipelihara oleh negara (Ananta dan Anwar, 1994). Pada tahun 2000 diperkirakan jumlah lanjut usia meningkat menjadi 9,99% dari seluruh penduduk Indonesia (22.277.700 jiwa) dengan umur harapan hidup 65-70 tahun dan pada tahun 2020 akan meningkat menjadi 11,09% (29.120.000 lebih) dengan umur harapan hidup 70-75 tahun. Meningkatnya umur harapan hidup dipengaruhi oleh:

- Majunya pelayanan kesehatan
- Menurunnya angka kematian bayi dan anak
- Perbaikan gizi dan sanitasi
- Meningkatnya pengawasan terhadap penyakit infeksi

Secara individu, pada usia di atas 55 tahun terjadi proses penuaan secara alamiah. Hal ini akan menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi, dan psikologis. Dengan bergesernya pola perekonomian dari pertanian ke industri maka pola penyakit juga bergeser dari penyakit menular menjadi penyakit tidak



menular/degeneratif (Ananta dan Anwar, 1994). Transisi demografi pada kelompok lansia terkait dengan status kesehatan lansia yang lebih terjamin, sehingga usia harapan hidup lansia lebih tinggi dibanding masa-masa sebelumnya. Pertambahan jumlah lansia di Indonesia dalam kurun waktu tahun 1990 – 2025, tergolong tercepat di dunia. Pada tahun 2002, jumlah lansia di Indonesia berjumlah 16 juta dan diproyeksikan akan bertambah menjadi 25,5 juta pada tahun 2020 atau sebesar 11,37 % penduduk dan ini merupakan peringkat keempat dunia, dibawah Cina, India dan Amerika Serikat.

Perempuan lansia di Indonesia berpotensi mengalami diskriminasi ganda, baik karena statusnya sebagai perempuan maupun karena statusnya sebagai penduduk yang usianya sudah lanjut. Sebagai perempuan, diskriminasi yang disebabkan oleh struktur sosial dan budaya masyarakat sebenarnya sudah terjadi sejak usia muda. Hal ini kita ketahui sebagai akibat dari perbedaan yang sifatnya kodrati maupun sebagai akibat dari perbedaan gender. Perbedaan tersebut juga tercermin dari status perkawinan lanjut usia perempuan yang sebagian besar berstatus cerai mati dan cerai hidup. Karena usia harapan hidup perempuan yang lebih panjang dibandingkan laki-laki, maka lebih banyak lanjut usia perempuan yang ditinggal meninggal lebih dulu oleh suaminya, dan karena perbedaan gender menyebabkan perempuan terbiasa mengurus dirinya sendiri, sehingga lebih siap untuk tinggal sendiri. Sedangkan lanjut usia laki-laki lebih banyak berstatus kawin.

### C. Stressor Psikofisiologi Pada Gerontik

#### 1. Definisi

Stress adalah istilah populer yang sering digunakan dalam perbincangan sehari-hari. Penggunaannya tidak terbatas pada golongan tertentu. Konsep stress pertama kali diperkenalkan oleh Hans Selye, seorang ahli fisiologi Kanada pada tahun 1936, melalui penelitiannya yang menganalisis hubungan rangsang lingkungan dan kesehatan dengan melacak reaksi-reaksi hormonal berantai yang rumit sebagai akibat adanya tekanan emosi yang berlebihan pada seseorang. Tekanan emosional yang berkelanjutan dapat menyebabkan kematian (Subowo, 1993:80). Stress dapat diartikan sebagai suatu stimulus yang mengakibatkan



ketidakseimbangan fungsi fisiologi dan psikologis. Stress adalah pola reaksi menghadapi stressor yang berasal dari dalam individu maupun dari lingkungannya (Purwanto, 1998:60).

Keperawatan gerontik yaitu suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu dan kiat/teknik keperawatan yang berbentuk bio-psiko-sosio-spiritual dan cultural yang holistic, ditujukan pada klien lanjut usia, baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Studi *gerontology* adalah disiplin ilmu medis yang mempelajari penyakit-penyakit menurut perubahan unsur lansia. (Lilik Ma'rifatul A., 2011). Lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba tiba menjadi tua tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Selanjutnya yang dimaksud dengan lansia adalah laki-laki atau perempuan yang berusia 60 tahun keatas (Purwanto, 2005:132). Lansia merupakan proses menua pada manusia yang tidak dapat dihindarkan. Salah satu tanda penurunan fungsi tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan dan merupakan tahap akhir dari siklus kehidupan manusia, sering di tandai dengan kondisi kehidupan yang tidak sesuai dengan harapan. Hal ini merupakan beban berat bagi lansia yang dapat menimbulkan depresi. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada bab 1 pasal 1 ayat 2, yang dimaksud lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas. Menurut Dra. Ny. Jos Masdani dalam (Nugroho, 2000) mengemukakan bahwa lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Gangguan psikofisiologis merupakan gangguan kesehatan yang umum di jumpai di populasi namun seringkali menimbulkan kesalah pahaman di bidang medis. Psikomatis merupakan salah satu gangguan kesehatan atau penyakit yang ditandai oleh bermacam-macam keluhan fisik. Dan psikomatis ini termasuk di dalam gangguan psikofisiologis.

## 2. Faktor yang Mempengaruhi

Stressor yang di hadapi lansia antara lain: modernisasi (adanya pola keluarga besar ke keluarga kecil yang terdiri antara ayah, ibu, dan anak dapat menempatkan lansia diluar system keluarga kecil tersebut, sehingga lansia merasa di abaikan), kesepian (adanya ibu rumah tangga yang bekerja, meninggalkan

beban pekerjaan pada lansia), pekerjaan (pensiun sering disamakan dengan kehilangan kegiatan, penghasilan, kedudukan, berkurangnya harga diri, dan tidak mempunyai peran). Menurut Subowo (1993:80), sekitar 70 persen lanjut usia di Jawa Timur diduga stress. Pemicunya adalah faktor eksternal seperti masalah keuangan dan perhatian keluarga. Para lansia diduga mengalami stress karena tidak mempunyai jaminan uang pensiun dan tidak mendapatkan perhatian dari keluarga. Stuart dan Laraia (2005) menyebutkan faktor predisposisi stress ada 3 faktor, yaitu:

a. Biologi

Yang dapat mempengaruhi stress pada lansia yang dilihat dari factor keturunan, status nutrisi dan kesehatan.

b. Psikologi

Sedangkan dari psikologi meliputi kemampuan verbal, pengetahuan moral, personal terhadap dirinya sendiri, dorongan/ motivasi.

c. Sosial-budaya

Sedangkan menurut sosial-budaya meliputi factor-faktor umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, posisi sosial, latar belakang budaya, agama serta pengetahuan.

### 3. Masalah – Masalah Yang Muncul

Tidak semua orang dapat menerima, menyesuaikan diri dengan berat ringannya stressor kehidupan yang dihadapi. Stressor bagi seseorang belum tentu stressor bagi orang lain. Sedangkan sebagian yang tidak dapat menyesuaikan diri dan menganggap stressor kehidupan yang dialami merupakan beban berat, dan akan mengganggu kehidupan dan cenderung mengakibatkan timbulnya depresi dan gangguan jiwa. Masalah stress sangat menarik untuk dibahas, karena dalam kehidupan sehari-hari kita akan berhadapan dengan stress baik berupa stress fisik maupun psikis, telah banyak yang membuktikan bahwa stress berpengaruh besar pada proses sehat dan sakit baik terhadap fisik maupun psikis (Purwanto, 1998:54).

Stress merupakan perasaan tertekan saat menghadapi permasalahan. Stress bukan penyakit, tapi bisa menjadi awal timbulnya penyakit mental atau fisik jika terlalu lama. Stress menimpa setiap orang, masalah yang sama bisa memberikan stress dan beban yang berbeda, tidak ada ciri fisik pada orang stress tapi bisa dilihat dari tekanan darah atau jantung. Stress yang berkepanjangan bisa mempengaruhi sistem tubuh, misalnya menimbulkan sakit maag (suryani, 2005:111). Tingginya stressor dan peristiwa-peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan dapat menimbulkan kemungkinan lanjut usia mengalami kecemasan, kesepian, sampai pada tahap depresi (wirasto, 2007: 7).

Efek stress bagi kesehatan menurut (Hanun, 2011) stress bukan hanya masalah psikologi tetapi juga karena dampaknya cukup besar terhadap kesehatan fisik. Pada kenyataannya sering kali stress tidak perlu di obati terutama jika hanya keluhan-keluhan ringan:

a. Sakit kepala atau migran

Daya tahan tubuh menurun karena stress sehingga memicu migran, untuk menghindarinya pola makan dan tidur selalu terjaga.

b. Kram yang sangat sakit

Ketidakseimbangan hormone pada saat stress bisa mengakibatkan kram yang sangat menyakitkan terutama pada wanita.

c. Munculnya jerawat

Professor Dermatology dari Universitas Wake Forest, Gil Yosipovitch, MD mengungkapkan bahwa stress meningkatkan resiko inflamasi (peradangan) termasuk pada wajah.

d. Alergi

Hormon stress di yakini memicu produksi immunoglobulin E (Ig E), yakni protein dalam darah yang menyebabkan reaksi alergi.

e. Kulit gatal-gatal

Sebuah penelitian juga mengungkapkan yakni stress itu sendiri juga bisa mengaktifkan jumlah serabut saraf yang memicu sensasi gatal.



## RINGKASAN

Dalam kamus umum Bahasa Indonesia edisi Balai Pustaka, Demografi berarti ilmu kependudukan; ilmu tentang susunan, dan pertumbuhan penduduk; ilmu yang memberikan uraian atau lukisan berupa statistik mengenai suatu bangsa dilihat dari sudut sosial politik. Gerontologi (Geos: lanjut usia & logos: ilmu) merupakan ilmu yang mempelajari secara khusus mengenai faktor-faktor menyangkut lansia (Nugroho, 2002). Dari berbagai pengertian Stress di atas dapat disimpulkan bahwa, stress merupakan suatu stimulus yang mengakibatkan ketidakseimbangan fungsi fisiologi dan psikologi bahkan dapat menimbulkan tekanan emosional yang berkelanjutan yang bisa menyebabkan kematian. Sedangkan pola reaksi menghadapi stressor dapat berasal dari dalam individu maupun dari lingkungannya. Menurut Purwanto (2005:132), lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Selanjutnya yang dimaksud dengan lansia adalah laki-laki atau perempuan yang berusia 60 tahun keatas. Faktor-faktor yang mempengaruhi stressor psikofisiologi: Menurut Subowo (1993:80), pemicunya adalah faktor eksternal seperti masalah keuangan dan perhatian keluarga. Para lansia diduga mengalami stress karena tidak mempunyai jaminan uang pensiun dan tidak mendapatkan perhatian dari keluarga. Sedangkan menurut Stuart dan Laraia (2005), menyebutkan faktor predisposisi stress ada 3 faktor, yaitu: Biologi, Psikologi dan Sosial-budaya.

## LATIHAN SOAL

1. Secara individu, pada usia di atas 55 tahun terjadi proses penuaan secara alamiah. Hal ini akan menimbulkan terjadinya?
2. Meningkatnya umur harapan hidup seseorang dipengaruhi oleh?
3. Jelaskan definisi stress menurut (Purwanto, 1998:60)?
4. Keperawatan gerontik yaitu suatu bentuk pelayanan profesional yang di dasarkan pada?
5. Apa yang di maksud dengan study gerontology dan sebutkan efek stress bagi kesehatan?



## DAFTAR PUSTAKA

- Astari, Putu Dyah, dkk., 2008. "*Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Pada Kelompok Senam Lansia Di Banjar Kaja Sesean Denpasar Selatan*"; Universitas Udayana Denpasar. Dikutip dari Depsos, 2008
- Azizah Ma'rifatul Lilik., 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*, jilid 1. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Biro Pusat Statistik, 1974; (b) Biro Pusat Statistik, 1983; (c) Biro Pusat Statistik, 1992; (d) Ananta dan Anwar, 1994. Dikutip oleh Djuhari dan Anwar, 1994
- Carla R. Marchira, dkk. 2011. *Pengaruh Faktor-Faktor Psikologis dan Insomnia Hubungan Pola Aktivitas Pemenuhan Kebutuhan Dasar dengan Tingkat Stress Pada Lansia* (Inta Mahfiroh, Titan Ligita, Parjo) Jurnal Keperawatan –Volume 1/Nomor 1/Januari 2011-Desember 2011.
- Gunawan S, Nardho, 1995. *Upaya Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: Dep Kes R.I.
- Hawari, D., 2002. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Gaya baru.
- Lueckennotte, Annette G., 1996. *Gerontologic Nursing*. St. Louis: Mosby Year Incorporation.
- Nugroho, Wahyudi, 1995. *Perawatan Lanjut Usia*, Jakarta: EGC
- Nugroho, Wahyudi, 2000. *Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Profil kesehatan Indonesia, Depkes RI, 1997. Sumber: (a) Biro Pusat Statistik, 1974; (b) Biro Pusat Statistik, 1983; (c) Biro Pusat Statistik, 1992; (d) Ananta dan Anwar, 1994. Dikutip oleh Djuhari dan Anwar, 1994.
- Suhargo Prayitno, 1999. "*Penduduk Lanjut Usia: Suatu Tinjauan Teori, Masalah dan Implikasi Kebijakan*," Masyarakat, Kebudayaan dan Politik, Th XII, No 4, Oktober 1999, 45-50.
- Tamher, S., M. Noorkasiani, 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika

## BAB 4

### KOMUNIKASI EFEKTIF PADA LANSIA

#### A. Definisi

Menurut ilham havifi (2014), Komunikasi efektif pada lansia adalah Komunikasi interpersonal yang sangat penting dalam membangun hubungan yang baik antara perawat dan lansia di sebuah panti jompo. Melalui komunikasi interpersonal perawat dapat mengetahui bagaimana membentuk hubungan yang baik dengan orang tua, menyebabkan rasa nyaman untuk orang tua di lama menghabiskan hari-harinya di sebuah panti jompo. Menurut ilham havifi (2014) efektivitas komunikasi interpersonal yang dilakukan perawat terhadap lansia di panti jompo tidak semuanya dapat dikatakan efektif walaupun pelaksanaannya sudah baik. Masih ada lansia yang masih merasa kurang nyaman berada di panti jompo dan masih berpikiran negatif tentang dirinya, seperti lansia merasa ditinggalkan dan diasingkan keluarganya ditempatkan di panti jompo. Perawat dan petugas panti jompo yang terkait harus bisa bekerja sama untuk menciptakan komunikasi interpersonal yang sehat dan efektif dalam membuat kenyamanan bagi lansia selama berada di panti jompo. Untuk membentuk **efektivitas komunikasi interpersonal** khususnya antara perawat dengan lansia panti jompo di pengaruhi lima aspek yang harus dipertimbangkan yaitu keterbukaan (*openess*), empati (*empathy*), perilaku positif (*positiveness*), sikap mendukung (*supportiveness*), dan kesetaraan (*equality*).

#### I. Keterbukaan

Sikap terbuka mendorong timbulnya pengertian, saling menghargai dan saling mengembangkan hubungan interpersonal. Komunikator dan komunikan saling mengungkapkan ide atau gagasan bahkan permasalahan secara bebas (tidak ditutup-tutupi) dan terbuka tanpa rasa takut atau malu. Keduanya saling mengerti dan saling memahami. Dalam komunikasi interpersonal perawat dengan lansia, perawat terlebih dahulu yang berperan menciptakan keterbukaan terhadap lansia dengan cara saling bercerita, membuka diri, dan mendengarkan pendapat dari lansia di panti jompo. Perawat sering berkomunikasi dengan lansia, perawat

mendatangi wisma lansia dan menanyakan kondisi lansia. Perawat berkomunikasi dengan lansia secara rutin dengan mengajak lansia bercerita, menanyakan kondisi, menanyakan kesehatan, dan lansia pun juga berkonsultasi tentang dirinya dan penyakitnya kepada perawat. Perawat pun juga menggunakan komunikasi yang baik dengan lansia, terutama perawat tidak pernah berkata kasar terhadap lansia, lansia pun juga tau bagaimana perawat berbicara dengan orang tua. Lansia juga mengungkapkan berada di panti jompo tidak ada beban pikiran dan punya banyak teman-teman, lansia merasa nyaman berada di panti jompo.

## **2. Empati**

Empati, mampu mengetahui apa yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu, mampu merasakan seperti orang lain rasakan dari sudut pandang orang lain itu. Komunikator harus mampu menahan godaan untuk mengevaluasi, menilai, menafsirkan dan mengkritik berlebihan. Disini perawat harus mampu merasakan apa yang sedang dialami oleh lansia, yang mana sangat mempengaruhi emosi lansia yang sudah mulai tidak stabil, perawat harus peka terhadap keadaan lansia sebagai bentuk penerapan empati perawat terhadap lansia. Seperti bagaimana perawat di panti jompo yang memiliki empati, tidak akan semena-mena terhadap lansia yang suka marah-marah. Dari hasil penelitian yang penulis lakukan dapat diketahui perawat berempati dengan lansia dalam proses komunikasi interpersonal tergantung dari bagaimana karakter lansia tersebut. Perawat harus memahami bagaimana lansia tersebut, terutama ketika memulai komunikasi dengan lansia bagaimana feedback atau tanggapannya karena lansia lebih sensitif, emosinya tidak stabil, apalagi kalau lansia dalam keadaan sakit. Perawat harus memahami bagaimana karakter lansia, untuk bisa berempati dalam komunikasi interpersonal dengan lansia.

## **3. Prilaku Positif**

Sikap positif ditunjukkan dalam bentuk sikap dan perilaku. Dalam bentuk bentuk sikap, maksudnya adalah bahwa pihak-pihak yang terlibat dalam komunikasi interpersonal harus memiliki perasaan dan pikiran positif, bukan prasangka dan curiga. Sikap positif dapat ditunjukkan dengan berbagai macam perilaku dan sikap, seperti: menghargai orang lain, berpikir positif terhadap orang lain, tidak menaruh curiga secara berlebihan, meyakini pentingnya orang lain,



memberikan pujian dan penghargaan, dan komitmen menjalin kerjasama. Dari hasil penelitian yang penulis lakukan dapat diketahui penerapan perilaku positif yang dilakukan perawat dengan lansia, perawat melayani lansia di panti jompo dengan baik. Perawat selalu mendatangi wisma lansia, menanyakan kabar dan kondisi lansia, perawat selalu rutin melakukan perawatan terhadap lansia, seperti merawat kondisi fisik lansia supaya tetap sehat, dan ketika ada lansia yang sakit perawat dengan cepat memberikan pengobatan lansia, perawat menunjukkan bagaimana menghormati lansia dengan baik.

#### **4. Sikap Mendukung**

Hubungan interpersonal yang efektif adalah hubungan dimana terdapat sikap mendukung (*supportiveness*). Artinya masing-masing pihak yang berkomunikasi memiliki komitmen untuk mendukung terselenggaranya interaksi secara terbuka. Oleh karena itu respon yang relevan adalah respon yang bersifat spontan dan lugas, bukan respon bertahan dan berkelit. Pemaparan gagasan bersifat deskriptif naratif, bukan bersifat evaluatif. Sedangkan pola pengambilan keputusan bersifat akomodatif, bukan intervensi yang disebabkan rasa percaya diri yang berlebihan. Dari hasil penelitian yang penulis lakukan dapat diketahui bahwa lansia selalu diberikan nasehat oleh perawat untuk tetap kuat dan tegar dalam menjalani hidup terutama masalah kesehatan lansia. dalam menghabiskan hari tua di panti jompo. Dalam masalah kesehatan, perawat selalu mendukung lansia untuk tetap sehat dan cepat sembuh bagi lansia yang sedang sakit. Selain dukungan yang diberikan secara langsung oleh perawat, pihak panti jompo juga mengadakan kegiatan bimbingan sosial yang diadakan setiap hari rabu untuk lansia. Bimbingan sosial tersebut disampaikan oleh perawat dan juga psikolog yang didatangkan oleh pihak panti guna untuk memberikan dukungan lansia supaya lansia merasa semangat menjalani hari tua nya di panti jompo.

#### **5. Kesetaraan**

Komunikasi interpersonal antara perawat dengan lansia akan efektif bila suasana setara, karena kedua pihak sama-sama bernilai dan berharga dan sama-sama memiliki sesuatu yang penting untuk disumbangkan, seperti kesamaan pandangan, sikap, usia dan kesamaan ideologi, dan sebagainya. Perawat berperan menumbuhkan rasa kesetaraan dan perasaan sama antara perawat dengan lansia.



Perawat harus menunjukkan sikap menghargai dan menumbuhkan perasaan saling bernilai dan berharga bagi lansia. Dari hasil penelitian yang penulis lakukan dapat diketahui perawat menerapkan kesetaraan di panti jompo dengan membuat suasana seperti kekeluargaan dengan lansia. Perawat memposisikan diri sebagai anak atau cucu dari lansia tersebut, bagaimana perawat bisa menempatkan diri supaya benar-benar layak menjadi keluarga dari lansia tersebut. perawat mengadakan kegiatan bersama seperti perawat mendatangi wisma lansia sambil menonton tv bersama, bakar-bakar ikan bersama, dan pergi berekreasi bersama lansia. Kesetaraan ini penting karena perawat bertemu setiap hari dengan lansia di panti jompo, jadi perawat harus menciptakan kesetaraan dan membina hubungan yang baik dengan lansia sehingga lansia merasa dihargai berada di panti jompo.

### **B. Komunikasi Terapeutik**

Menurut Nugroho (2012), Ciri hubungan atau komunikasi terapeutik adalah berpusat pada klien lansia, menghargai klien lansia sebagai individu yang unik dan bebas, meningkatkan kemampuan klien lansia untuk berpartisipasi dengan aktif dalam mengambil keputusan mengenai pengobatan dan perawatannya. Menghargai keluarga, kebudayaan, kepercayaan, nilai-nilai hidup, dan asasi dari klien lansia, menghargai privasi dan kerahasiaan pemberi asuhan atau perawat dengan klien lansia dan saling percaya, menghargai dan saling menerima. Hubungan membantu ini akan lebih efektif apabila ada rasa saling percaya dan saling menerima antara perawat atau pemberi asuhan dan klien lansia. Selain itu perawat sebagai pemberi asuhan harus menunjukkan rasa peduli pada kliennya (lansia) dan mau membantunya. Seorang perawat atau pemberi asuhan yang mendengarkan klien lansia tidak saja memakai telingannya tetapi seluruh eksistensi dirinya. Perawat atau pemberi asuhan memfokuskan seluruh perhatiannya tidak pada apa yang di sampaikan lansia, tetapi bagaimana lansia itu menyampaikannya.

### **C. Tahap Komunikasi Terapeutik Pada Lansia**

Menurut Nugroho (2012), Hubungan terapeutik memiliki tahapan yang meliputi tahap pra-interaksi, pengenalan, tahap kerja, dan tahap terminal.

### **1. Tahap I (pra-interaksi)**

Pada tahap ini perawat atau pemberi asuhan sudah memiliki beberapa informasi tentang klien lansia, seperti nama, alamat, umur, jenis kelamin, riwayat kesehatan, dan lain-lain. Pertemuan pertama dengan lansia membuat cemas perawat yang belum mempunyai banyak pengalaman. Ada baiknya apabila perawat menyadari perasaan ini.

### **2. Tahap II (pengenalan)**

Perawat dan klien lansia saling mengenal dan mencoba menumbuhkan rasa percaya satu sama lain. Pada tahap pertemuan ini perawat atau pemberi asuhan mengusahakan untuk membuat klien lansia merasa nyaman dengan beberapa interaksi social seperti membicarakan tentang cuaca. Ada kemungkinan perawat atau pemberi asuhan melihat sikap penolakan dari lansia. Hal ini mungkin karena lansia belum siap untuk mengungkapkan dan menghadapi masalahnya, ada rasa malu untuk mengakui bahwa lansia memerlukan bantuan, tidak siap mengubah pola tingkah laku yang menyebabkan masalah kesehatannya, dan lain sebagainya. Kadang-kadang klien lansia juga ingin menguji ketulusan perawat yang membantunya. Disini perawat atau pemberi asuhan perlu menunjukkan sikap ketulusan dan kepedulian.

### **3. Tahap III (kerja)**

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Marootoli et al.,1993 (dalam Rahayu wijayanti 2007) bahwa faktor usia tua, penurunan pendapatan, tidak mempunyai pekerjaan penyakit neurologis, adanya katarak, penurunan tingkat aktifitas fisik dan ketidakmampuan fungsi mempengaruhi kemampuan lansia dalam mengemudi atau menggunakan kendaraan. Lebih lanjut di katakana bahwa kehilangan kemandirian dalam transportasi.

### **4. Tahap IV (terminal)**

Menurut Nugroho (2012), tahap ini dapat disertai bermacam-macam perasaan. Mungkin lansia merasa kehilangan sesuatu, merasa bimbang tentang kemampuannya tanpa bantuan dari perawat atau pemberi asuhannya. Pada tahap ini, perawat perlu mengungkapkan kesediaannya membantu bila diperlukan agar klien lansia merasa aman.

#### **D. Proses Komunikasi Pada Lansia**

Menurut M. Smith (2006), proses komunikasi merupakan bagian integral untuk mendapatkan fakta-fakta dalam mengidentifikasi masalah mendasar dan faktor-faktor yang memicu atau memperburuk perilaku yang sulit, pengasuh harus dapat berkomunikasi secara efektif dengan orang tua, keluarga, staf lain secara profesional. Hasilnya, komponen dasar dari proses komunikasi di perkenalkan dan diterapkan pada lansia. Menurut Jeanny ivones 2010 proses komunikasi pada lansia sebagai berikut:

1. Perawat membuka wawancara dengan memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dan lama wawancara.
2. Berikan waktu yang cukup kepada pasien untuk menjawab, berkaitan dengan pemunduran kemampuan untuk merespon verbal.
3. Gunakan kata-kata yang tidak asing bagi klien sesuai dengan latar belakang sosiokulturalnya.
4. Gunakan pertanyaan yang pendek dan jelas karena pasien lansia kesulitan dalam berfikir abstrak.
5. Perawat dapat memperlihatkan dukungan dan perhatian dengan memberikan respon nonverbal seperti kontak mata secara langsung, duduk dan menyentuh pasien.
6. Perawat harus cermat dalam mengidentifikasi tanda-tanda kepribadian pasien dan distress yang ada.
7. Perawat tidak boleh berasumsi bahwa pasien memahami tujuan dari wawancara pengkajian.
8. Perawat harus memperhatikan respon pasien dengan mendengarkan dengan cermat dan tetap mengobservasi.
9. Tempat mewawancarai diharuskan tidak pada tempat yang baru dan asing bagi pasien.
10. Lingkungan harus dibuat nyaman dan kursi harus dibuat nyaman mungkin.
11. Lingkungan harus dimodifikasi sesuai dengan kondisi lansia yang sensitif terhadap, suara berfrekuensi tinggi atau perubahan kemampuan penglihatan.

12. Perawat harus mengkonsultasikan hasil wawancara kepada keluarga pasien atau orang lain yang sangat mengenal pasien.
13. Memperhatikan kondisi fisik pasien pada waktu wawancara

#### **E. Metode Komunikasi Pada Lansia**

Menurut Nugroho (2012), Perawat atau pemberi asuhan harus dapat menunjukkan kesiapan mendengarkan klien lansia. Kesiapan ini di tunjukan dengan:

1. Duduk tegak, rileks, dan menghadap lansia secara muka dengan muka. Posisi ini menunjukkan "saya siap dan mau mendengarkan".
2. Mempertahankan kontak mata. Sebaiknya mata perawat atau pemberi asuhan sejajar dengan mata klien lansia, tempat duduk perawat atau pemberi asuhan tidak lebih tinggi dari tempat duduk lansia. Kontak mata harus spontan dan wajar.
3. Tubuh perawat atau pemberi asuhan sedikit membungkuk atau sikap menghormat kearah lansia. Biasanya secara spontan tubuh seseorang langsung bergerak sedikit mendekat pada lansia yang sedang bicara bila ia ingin mendengarkan dengan baik apa yang disampaikan.
4. Mempertahankan sikap tubuh yang terbuka. Hindari duduk dengan kedua kaki atau tangan bersilang, karena posisi semacam ini menunjukkan sikap defensif. Posisi tubuh perawat atau pemberi asuhan harus menunjukkan bahwa dirinya bersedia menerima dan membantu, seperti pintu yang terbuka yang mengundang orang untuk masuk tanpa mengetuk.
5. Mempertahankan posisi tubuh yang rileks, memang sulit untuk mempertahankan posisi tubuh yang rileks penuh karena mendengarkan dengan seluruh "dirinya" perawat sudah mengeluarkan banyak tenaga. Akan tetapi suasana tegang dapat di cegah dengan member sedikit waktu sebelum perawat member tanggapannya, memberi waktu untuk berdiam sejenak, dan menggunakan isyarat yang tepat dan membantu.



## **F. Identifikasi Sumber Dalam Peningkatan Komunikasi Efektif.**

Syarat komunikasi efektif adalah sebagai berikut:

### **1. Dapat dipercaya (*credible*)**

Menurut Nugroho (2012) Dalam arti secara harfiah, *credible* diartikan seorang mempunyai kelebihan dan merupakan pengakuan komunikan terhadap keberadaan komunikator atau sebaliknya. Hal ini disebabkan oleh posisi dan kedudukan strata sosiokultural tertentu sangat mempengaruhi pengakuan dan kredibilitas seseorang. Menurut Cangara, H 2004 (dalam H.Wahjudi nugroho 2012), *credibility* diartikan sebagai seperangkat persepsi tentang kelebihan-kelebihan yang dimiliki sumber sehingga di terima atau diikuti khalayak (penerima). Kelebihan-kelebihan tersebut mampu memikat khalayak sehingga mau mendengarkan pembicaraannya, mempercayai pembicaraannya, dan melaksanakan pesan yang telah di sampaikan.

### **2. Konteks (*context*)**

Menurut Nugroho (2012) Pesan yang akan di sampaikan hendaknya sesuai dengan sasaran, materi yang kontekstual, berarti materi yang akan disampaikan di desain untuk memenuhi kepentingan klien yang berarti bahwa materi yang akan disampaikan sesuai dengan apa yang di butuhkan klien saat ini.

### **3. Isi (*content*)**

Menurut Nugroho (2012) isi materi merupakan inti dari kegiatan komunikasi. Hal ini sesuai dengan tujuan komunikasi yang akan dilakukan, dengan harapan akan memberikan efek positif yaitu terjadinya perubahan perilaku dari klien.

### **4. Kejelasan (*clarity*)**

Menurut Nugroho (2012) selain harus dapat di mengerti dan diterima, maka kejelasan dari pesan itu sendiri perlu di pertegas sehingga tidak menimbulkan multi interpretasi atau berbagai penafsiran yang berlainan. Clarity dapat pula berarti keterbukaan dan transparansi. Dalam berkomunikasi kita perlu mengembangkan sikap terbuka sehingga dapat menumbuhkan rasa percaya antara klien dan perawat.

### **5. Kesenambungan dan konsistensi (*continuity and consistency*)**

Menurut Nugroho (2012) pesan yang disampaikan sebaiknya konsisten dan berkesinambungan serta tidak menyimpang dari tujuan komunikasi.

## 6. Saluran

Menurut H.Wahjudi nugroho (2012) saluran yang di gunakan dalam komunikasi sesuai dan memungkinkan penerimaan yang baik dan cermat oleh klien. Pada klien dengan gangguan wicara karena adanya gangguan fungsi saraf, maka saluran yang dapat di pakai adalah dengan media tulisan.

## 7. Kapabilitas sasaran (*capability of audience*)

Menurut Nugroho (2012) materi dan teknik penyampaian pesan di sesuaikan dengan kemampuan penerimaan klien.

## G. Strategi Komunikasi Dengan Lansia Yang Mengalami Penurunan Fungsi

Menurut Nugroho (2012) Lansia sering mengalami gangguan komunikasi karena mengalami penurunan penglihatan, pendengaran, wicara dan persepsi. Semua ini menyebabkan penurunan kemampuan lansia untuk menangkap pesan atau informasi serta melakukan transfer informasi. Gangguan indra pada lansia yang tinggal di rumah sendiri atau dilingkungan keluarga, di lingkungan social seperti panti werda, atau di rumah sakit di sebabkan oleh gangguan anatomic organ, gangguan fisiologis organ, kematangan/maturitas, degenerasi atau gangguan kognitif-persepsi. Ada 2 tingkat gangguan komunikasi, yaitu gangguan pada system penginderaan dan tingkat integratif. Gangguan penginderaan meliputi gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, atau gangguan wicara. Sedangkan gangguan yang melibatkan system integratif yang lebih tinggi adalah gangguan mental, gangguan maturitas piker (degenerasi proses piker), atau gangguan kesadaran.

### 1. Lansia dengan gangguan penglihatan

Gangguan penglihatan pada lansia dapat terjadi baik karena kerusakan organ misalnya kornea, lensa mata, kekeruhan lensa mata(katarak), atau kerusakan saraf penghantar impuls menuju otak. Kerusakan di tingkat persepsi adalah kerusakan otak. Semua ini mengakibatkan penurunan visual hingga dapat menyebabkan visual, kemampuan menangkap rangsang ketika berkomunikasi sangat bergantung pada pendengaran dan sentuhan. Oleh karena itu, komunikasi yang dilakukan perawat atau pemberi asuhan harus mengoptimalkan fungsi pendengaran dan sentuhan, karena fungsi penglihatan sedapat mungkin harus dig

anti oleh informasi yang dapat di transfer melalui indra yang lain. Ketika melakukan orientasi ruangan tidur, ruang tamu, ruang makan, ruang perawatan, ruang rekreasi, kamar mandi atau toilet, dan lain-lain. Klien lansia harus mendapatkan keterangan yang memvisualisasi kondisi tempat tersebut secara lisan. Misalnya menerangkan letak meja dan kursi makan, menerangkan berapa langkah posisi tempat tidur dari pintu, letak kamar mandi, dan sebagainya.

Berikut ini teknik komunikasi yang perlu diperhatikan selama berkomunikasi dengan lansia yang mengalami gangguan penglihatan:

1. Perawat sedapat mungkin mengambil posisi yang dapat dilihat oleh klien lansia, bila ia mengalami kebutaan parsial atau member tahu secara verbal keberadaan atau kehadirannya.
2. Perawat menyebutkan identitasnya dan menyebutkan nama serta perannya.
3. Perawat berbicara dengan menggunakan nada suara normal karena kondisi lansia tidak memungkinkannya menerima pesan nonverbal secara visual.
4. Nada suara perawat memegang peranan besar dan bermakna bagi lansia.
5. Jelaskan alasan perawat menyentuh sebelum melakukan sentuhan pada lansia.
6. Ketika perawat akan meninggalkan ruangan atau hendak memutus komunikasi atau pembicaraan, informasikan kepada lansia.
7. Orientasikan lansia pada suara-suara yang terdengar di sekitarnya.
8. Orientasikan lansia pada lingkungannya bila lansia di pindahkan ke lingkungan yang asing baginya.

## 2. Lansia dengan gangguan pendengaran

Gangguan pendengaran pada lansia dapat terjadi berupa penurunan pendengaran hingga tuli (tuli lansia). Bentuk ketulian yang selama ini di kenal:

1. Tuli perseptif yaitu tuli yang terjadi akibat kerusakan system saraf.
2. Tuli konduktif yaitu tuli yang terjadi akibat kerusakan struktur penghantar rangsang suara.

Pada klien lansia dengan gangguan pendengaran, media komunikasi paling sering digunakan ialah media visual. Klien lansia menangkap pesan bukan dari suara yang di keluarkan perawat/orang lain, tetapi dengan mempelajari gerak bibir lawan bicaranya, kondisi visual jadi sangat penting bagi klien lansia ini, sehingga



dalam melakukan komunikasi upayakan agar sikap dan gerakan perawat dapat ditangkap oleh indra visualnya.

Berikut ini adalah teknik komunikasi yang dapat di gunakan pada klien lansia dengan gangguan pendengaran:

1. Orientasikan kehadiran perawat dengan menyentuh lansia atau memposisikan diri di depannya.
2. Usahakan menggunakan bahasa yang sederhana dan berbicara dengan perlahan untuk memudahkan lansia membaca gerak bibir perawat.
3. Usahakan berbicara dengan posisi tepat di depan lansia dan pertahankan sikap tubuh serta mimik wajah yang lazim.
4. Jangan melakukan pembicaraan ketika perawat sedang mengunyah sesuatu (misalnya: permen).
5. Gunakan bahasa pantomim bila memungkinkan dengan gerakan sederhana dan perlahan.
6. Gunakan bahasa isyarat atau bahasa jari bila di perlukan dan perawat mampu melakukannya.
7. Apabila ada sesuatu yang sulit untuk dikomunikasikan, sampaikan pesan dalam bentuk tulisan atau gambar (symbol).

### 3. Lansia Dengan Gangguan Wicara

Lansia dapat mengalami gangguan wicara, yang dapat terjadi akibat ompong, kerusakan organ lingual, kerusakan pita suara, atau gangguan persarafan. Berkomunikasi dengan lansia yang mengalami gangguan wicara memerlukan kesabaran agar pesan dapat di kirim dan di tangkap dengan benar. Lansia yang mengalami gangguan wicara umumnya telah belajar berkomunikasi dengan menggunakan bahasa isyarat atau menggunakan tulisan dan gambar. Pada saat berkomunikasi dengan lansia yang mengalami gangguan wicara, hal-hal berikut ini perlu di perhatikan:

1. Perawat memperhatikan mimik dan gerak bibir lansia.
2. Usahakan memperjelas hal yang disampaikan dengan mengulang kembali kata-kata yang diucapkan lansia.
3. Mengendalikan pembicaraan supaya tidak membahas terlalu banyak topic.
4. Mengendalikan pembicaraan sehingga menjadi lebih rileks dan perlahan.



5. Memperhatikan setiap detail komunikasi sehingga pesan dapat di terima dengan baik.
6. Bila perlu, gunakan bahasa tulisan dan symbol.
7. Bila memungkinkan, hadirkan orang yang biasa berkomunikasi lisan dengan lansia untuk menjadi mediator komunikasi.

#### 4. Lansia yang tidak sadar

Ketidaksadaran mengakibatkan fungsi sensorik dan motorik lansia mengaami penurunan sehingga sering kali stimulus dari luar tidak dapat diterima dan lansia tidak dapat merespon kembali stimulus tersebut. Keadaan tidak sadar dapat terjadi akibat gangguan organik pada otak, trauma otak yang berat, yang terkait dengan penyakit tertentu (koma diabetikum). Seringkali timbul pertanyaan tentang perlu atau tidaknya perawat berkomunikasi dengan lansia yang mengalami gangguan kesadaran ini. Bagaimanapun, secara etis penghargaan dan penghormatan terhadap nilai-nilai kemanusiaan mengharuskan penerapan komunikasi pada lansia yang tidak sadar. Pada saat berkomunikasi dengan lansia yang mengalami gangguan kesadaran, hal-hal yang perlu di perhatikan antara lain:

1. Perawat harus berhati-hati ketika melakukan pembicaraan verbal dekat dengan lansia karena ada keyakinan bahwa organ pendengaran merupakan organ terakhir yang mengalami penurunan kemampuan menerima rangsangan pada individu yang tidak sadar. Individu yang tidak sadar seringkali dapat mendengar suara dari lingkungannya walaupun ia tidak mampu merespon sama sekali.
2. Perawat harus mengambil asumsi bahwa lansia dapat mendengar pembicaraan kita. Usahakan mengucapkan kata dengan menggunakan nada normal dan memperhatikan materi ucapan yang kita sampaikan di dekat lansia.
3. Perawat harus member ungkapan verbal sebelum menyentuh lansia. Sentuhan diyakini dapat menjadi salah satu bentuk komunikasi yang sangat efektif pada lansia dengan penurunan kesadaran.
4. Upayakan mempertahankan lingkungan setenang mungkin untuk membantu lansia berfokus pada komunikasi yang dilakukan.

### 5. Lansia dengan penurunan daya ingat

Lansia yang mengalami penurunan daya ingat atau demensia atau kepikunan mengalami kesulitan untuk mengerti apa yang dikatakan orang lain. Hal ini sangat mengecewakan dan membingungkan lansia maupun perawat. Perawat atau pemberi asuhan perlu mengenali gejala berikut:

1. Lupa kejadian yang baru saja dialami
2. Kesulitan dalam melakukan pekerjaan sehari-hari
3. Kesulitan dalam berbahasa
4. Disorientasi waktu dan tempat
5. Tidak mampu membuat pertimbangan dan keputusan yang tepat.

### RINGKASAN

Menurut Ilham havifi (2014) efektivitas komunikasi interpersonal yang dilakukan perawat terhadap lansia di panti jompo tidak semuanya dapat dikatakan efektif walaupun pelaksanaannya sudah baik. masih ada lansia yang masih merasa kurang nyaman berada di panti jompo dan masih berpikiran negatif tentang dirinya, seperti lansia merasa ditinggalkan dan diasingkan keluarganya ditempatkan di panti jompo. Perawat dan petugas panti jompo yang terkait harus bisa bekerja sama untuk menciptakan komunikasi interpersonal yang sehat dan efektif dalam membuat kenyamanan bagi lansia selama berada di panti jompo. Untuk membentuk efektivitas komunikasi interpersonal khususnya antara perawat dengan lansia panti jompo di pengaruhi lima aspek yang harus dipertimbangkan yaitu keterbukaan (*openess*), empati (*empathy*), perilaku positif (*positiveness*), sikap mendukung (*supportiveness*), dan kesetaraan (*equality*).

Menurut Nugroho (2012), Hubungan terapeutik memiliki tahapan yang meliputi tahap pra-interaksi, pengenalan, tahap kerja, dan tahap terminal. **Tahap I (pra-interaksi)** Pada tahap ini perawat atau pemberi asuhan sudah memiliki beberapa informasi tentang klien lansia, seperti nama, alamat, umur, jenis kelamin, riwayat kesehatan, dan lain-lain. Pertemuan pertama dengan lansia membuat cemas perawat yang belum mempunyai banyak pengalaman. Ada baiknya apabila perawat menyadari perasaan ini. **Tahap II (pengenalan)** Perawat

dan klien lansia saling mengenal dan mencoba menumbuhkan rasa percaya satu sama lain. Pada tahap pertemuan ini perawat atau pemberi asuhan mengusahakan untuk membuat klien lansia merasa nyaman dengan beberapa interaksi social seperti membicarakan tentang cuaca. Ada kemungkinan perawat atau pemberi asuhan melihat sikap penolakan dari lansia. Hal ini mungkin karena lansia belum siap untuk mengungkapkan dan menghadapi masalahnya, ada rasa malu untuk mengakui bahwa lansia memerlukan bantuan, tidak siap mengubah pola tingkah laku yang menyebabkan masalah kesehatannya, dan lain sebagainya. **Tahap III (kerja)** Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Marootoli et al.,1993 (dalam Rahayu wijayanti 2007) bahwa faktor usia tua, penurunan pendapatan, tidak mempunyai pekerjaan penyakit neurologis, adanya katarak, penurunan tingkat aktifitas fisik dan ketidakmampuan fungsi mempengaruhi kemampuan lansia dalam mengemudi atau menggunakan kendaraan. Lebih lanjut di katakana bahwa kehilangan kemandirian dalam transportasi. **Tahap IV (terminal)** Menurut Nugroho (2012), tahap ini dapat disertai bermacam-macam perasaan. Mungkin lansia merasa kehilangan sesuatu, merasa bimbang tentang kemampuannya tanpa bantuan dari perawat atau pemberi asuhannya. Pada tahap ini, perawat perlu mengungkapkan kesediaannya membantu bila diperlukan agar klien lansia merasa aman.

Menurut Nugroho (2012), Perawat atau pemberi asuhan harus dapat menunjukkan kesiapan mendengarkan klien lansia. Kesiapan ini di tunjukan dengan: 1) Duduk tegak, rileks, dan menghadap lansia secara muka dengan muka. Posisi ini menunjukkan "saya siap dan mau mendengarkan". 2) Mempertahankan kontak mata. Sebaiknya mata perawat atau pemberi asuhan sejajar dengan mata klien lansia, tempat duduk perawat atau pemberi asuhan tidak lebih tinggi dari tempat duduk lansia. Kontak mata harus spontan dan wajar. 3) Tubuh perawat atau pemberi asuhan sedikit membungkuk atau sikap menghormat kearah lansia. Biasanya secara spontan tubuh seseorang langsung bergerak sedikit mendekat pada lansia yang sedang bicara bila ia ingin mendengarkan dengan baik apa yang disampaikannya. 4) Mempertahankan sikap tubuh yang terbuka. Hindari duduk dengan kedua kaki atau tangan bersilang, karena posisi semacam ini menunjukkan sikap defensif. Posisi tubuh perawat atau pemberi asuhan harus menunjukkan



bahwa dirinya bersedia menerima dan membantu, seperti pintu yang terbuka yang mengundang orang untuk masuk tanpa mengetuk. 5) Mempertahankan posisi tubuh yang rileks, memang sulit untuk mempertahankan posisi tubuh yang rileks penuh karena mendengarkan dengan seluruh “dirinya” perawat sudah mengeluarkan banyak tenaga. Akan tetapi suasana tegang dapat di cegah dengan member sedikit waktu sebelum perawat member tanggapannya, memberi waktu untuk berdiam sejenak, dan menggunakan isyarat yang tepat dan membantu.

### **LATIHAN SOAL**

1. Sebutkan syarat komunikasi yang efektif pada lansia!
2. Apa yang di maksud dengan komunikasi terapeutik pada lansia?
3. Sebutkan proses komunikasi terapeutik pada lansia?
4. Jelaskan tahap terminal dalam komunikasi terapeutik pada lansia!
5. Jelaskan cara atau metode berkomunikasi dengan lansia!
6. Sebutkan lansia dengan penurunan fungsi!
7. Jelaskan strategi komunikasi dengan lansia yang mengalami gangguan penglihatan dan dengan lansia yang mengalami gangguan wicara!

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Gunawan S, Nardho, 1995. *Upaya Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: Dep Kes R.I.
- Havifi, Ilham, 2014. “*Komunikasi Interpersonal Perawat Dengan Lansia*”. Volume 1, No.2, <https://www.scribd.com/doc/jurnal-lansia-1>, 15 Oktober 2014.
- Ivones, Jeanny, 2010. “*Komunikasi Pada Lansia*”. Volume 1, No.2, <https://www.scribd.com/doc/jurnal-lansia-1>, 15 Oktober 2014.
- Lueckenotte, Annette G., 1996. *Gerontologic Nursing*, St. Louis: Mosby Year Incorporation.
- Nasir, Abdul Muhith, Sajidin, 2009. *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.



- Nugroho, H., Wahyudi, 2012, *Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, Wahyudi, 1995. *Perawatan Lanjut Usia*. Jakarta: EGC
- Smith, M., 2006. "*Effective Communication With Elders*" Volume 1, No.1, <https://www.scribd.com/doc/jurnal-lansia-1>), 15 Oktober 2014.
- Sulismawati, Herlina, 2009. "*Ilmu Komunikasi*". Volume 1, No.1, <https://www.scribd.com/doc/jurnal-lansia-1>), 15 Oktober 2014.
- Wijayanti, Rahayu. 2007. "*The Soedirman Journal of Nursing*". Keperawatan Soedirman. Volume 2, No. 1, <https://www.scribd.com/doc/jurnal-lansia-1>), 15 Oktober 2014.

## BAB 5

### ETIK DAN HUKUM KEPERAWATAN GERONTIK

#### A. Konsep Dasar Etik Keperawatan Gerontik

##### 1. Definisi Etik

Etika berasal dari bahasa Yunani, yaitu *Ethos*, yang menurut Araskar dan David (1978) berarti kebiasaan. "model perilaku" atau standar yang diharapkan dan kriteria tertentu untuk suatu tindakan. Penggunaan istilah etika sekarang ini banyak diartikan sebagai motif atau dorongan yang mempengaruhi perilaku (Mimin Emi Suhaemi, 2002 hal: 7). Kata yang cukup dekat dengan etika adalah moral, yang berasal dari bahasa Latin *mos* atau jamak: *mores* yang berarti juga kebiasaan, adat. Dalam bahasa Inggris dan banyak bahasa lain, termasuk bahasa Indonesia, kata *mores* masih digunakan dalam arti yang sama. Jadi etimologi kata etika sama dengan etimologi kata moral, karena keduanya berasal dari kata yang berarti adat kebiasaan, hanya bahasa asalnya berbeda. Etika berasal dari bahasa Yunani, sedangkan moral dari bahasa Latin (Hendrik, 2012 hal:1). Kode etik disusun dan disahkan oleh organisasi atau wadah yang membina profesi tertentu baik secara nasional maupun internasional. Kode etik menerapkan konsep etis karena profesi bertanggung jawab pada manusia dan menghargai kepercayaan serta nilai individu. Kata seperti etika, hak asasi, tanggung jawab, mudah didefinisikan, tetapi kadang-kadang tidak jelas letak istilah tersebut diterapkan dalam suatu situasi. Contoh: benarkah dipandang dari segi etis, hak asasi dan tanggung jawab bila profesional kesehatan menghentikan upaya penyelamatan hidup pada pasien yang mengidap penyakit yang pasti membawa kematian (Ismani Nila, 2001).

##### 2. Teori Dasar Etik Keperawatan Gerontik

Pendekatan teleologik adalah suatu doktrin yang menjelaskan fenomena dan akibatnya, dimana seseorang yang melakukan pendekatan terhadap etika dihadapkan pada konsekuensi dan keputusan-keputusan etis. Secara singkat, pendekatan tersebut mengemukakan tentang hal-hal yang berkaitan dengan the end justifies the means (pada akhirnya, yang membenarkan secara hukum tindakan atau keputusan yang diambil untuk kepentingan medis). Contoh: seorang

perawat yang harus menghadapi kasus kebidanan karena tidak ada bidan jarak untuk rujukan terlalu jauh, dapat memberikan pertolongan sesuai dengan pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya demi keselamatan pasien. Deontologi Istilah deontologi berasal dari kata Yunani 'deon' yang berarti kewajiban. Mengapa perbuatan ini baik dan perbuatan itu harus ditolak sebagai buruk, deontologi menjawab: karena perbuatan pertama menjadi kewajiban kita dan karena perbuatan kedua dilarang'. Pendekatan deontologi berarti juga aturan atau prinsip. Prinsip-prinsip tersebut antara lain autonomy, informed consent, alokasi sumber-sumber, dan euthanasia. Yang menjadi dasar baik buruknya perbuatan adalah kewajiban. Pendekatan deontologi sudah diterima dalam konteks agama, sekarang merupakan juga salah satu teori etika yang terpenting (Mary Ann Christ, et al. 1993; dalam Tedy)

### 3. Prinsip Etik Keperawatan Gerontik

Prinsip prinsip etik keperawatan gerontik adalah sebagai berikut yang terdiri dari (Zubair Achmad charris, 1990).

#### a. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa dianggap kompeten dan memiliki kekuatan membuat sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai oleh orang lain. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Praktek profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

#### b. Berbuat baik (*Beneficence*)

Beneficence berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Terkadang, dalam situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi.

#### c. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terpai yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktek dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan.

#### d. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien.

#### e. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk meyakinkan bahwa klien sangat mengerti. Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Walaupun demikian, terdapat beberapa argument mengatakan adanya batasan untuk kejujuran seperti jika kebenaran akan kesalahan prognosis klien untuk pemulihan atau adanya hubungan paternalistik bahwa "doctors knows best" sebab individu memiliki otonomi, mereka memiliki hak untuk mendapatkan informasi penuh tentang kondisinya. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

#### f. Menepati janji (*Fidelity*)

Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk



meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

**g. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.

**h. Akuntabilitas (*Accountability*)**

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. (Zubair Achmad charris, 1990).

#### **4. Masalah Etik Keperawatan Gerontik**

Permasalahan yang ada pada lanjut usia, bila ditinjau dari aspek hukum dan etika dapat di sebabkan oleh faktor berikut, (Hardiwinoto, 2005) yaitu:

**1. Produk hukum**

Walaupun produk hukum telah diterbitkan banyak, belum semua produk hukum dan perundang- undangan mempunyai peraturan pelaksanaan, begitu pula belum diterbitkan peraturan daerah, petunjuk pelaksanaan dan teknisnya, sehingga dilapangan sering menimbulkan permasalahan, undang – undang terahir yang diterbitkan yaitu : undang – undang Nomor 13 Tahun 1998, baru mengatur maslah kesejahteraan sosial lanjut usia, sehingga perlu dipertimbangkan diterbitkanya undang-undang yang dapat mengatasi permasalahan lanjut usia secara spesifik.

**2. Keterbatasan prasarana**

Prasarana pelayanan terhadap Lanjut Usia yang terbatas di tingkat masyarakat, pelayanan tingkat dasar, pelayanan rujukan tingkat I dan tingkat II, sering menimbulkan permasalahan bagi para Lanjut Usia. Demikian pula, lembaga sosial masyarakat dan organisasi sosial dan

kemasyarakatan lainnya yang menaruh minat pada permasalahan ini terbatas jumlahnya. Hal ini mengakibatkan para Lanjut Usia tak dapat diberi pelayanan sedini mungkin, sehingga persoalannya menjadi berat pada saat diberikan pelayanan.

### 3. Keterbatasan sumberdaya manusia

Terbatasnya kuantitas dan kualitas tenaga yang dapat memberi pelayanan serta perawatan kepada Lanjut Usia secara bermutu dan berkelanjutan mengakibatkan keterlambatan dalam mengetahui tanda-tanda dini adanya suatu permasalahan hukum dan etika yang sedang terjadi. Dengan demikian, upaya mengatasinya secara benar oleh tenaga yang berkompeten sering dilakukan terlambat dan permasalahan sudah berlarut. Tenaga yang dimaksud berasal dari berbagai disiplin ilmu, antara lain:

- a. Tenaga ahli gerontology
- b. Tenaga kesehatan: dokter spesialis geriatric, psikogeriatri, neurogeriatri, dokter spesialis dan dokter umum terlatih, fisioterapis, speech therapist, perawat terlatih.
- c. Tenaga sosial: sosiolog, petugas yang mengorganisasi kegiatan (case managers), petugas sosial masyarakat, konselor.
- d. Ahli hukum: sarjana hukum terlatih dalam gerontology, pengacara terlatih, jaksa penuntut umum, hakim terlatih.
- e. Ahli psikolog: psikolog terlatih dalam gerontology, konselor.
- f. Tenaga relawan: kelompok masyarakat terlatih seperti sarjana, mahasiswa, pramuka, pemuda, ibu rumah tangga, pengurus lembaga ketahanan masyarakat desa, Rukun Warga/RW, Rukun Tetangga/RT terlatih.
- g. Hubungan lanjut usia dengan keluarga

Berbagai isu hukum dan etika yang sering terjadi pada hubungan Lanjut Usia dengan keluarganya (Mary Ann Christ, et al. 1993) adalah :

#### a. Pelecehan dan ditelantarkan (*abuse and neglect*)

Pelecehan dan ditelantarkan yaitu keadaan atau tindakan yang menempatkan seseorang dalam situasi kacau, baik mencakup status kesehatan, pelayanan kesehatan, pribadi, hak memutuskan, kepemilikan maupun pendapatannya.

Pelaku pelecehan dapat dari pasangan hidup, anak lelaki atau perempuan bila pasangan hidupnya telah meninggal dunia atau orang lain. Pelecehan atau dielantarkan dapat berlangsung lama atau dapat terjadi reaksi akut, bila suasana sudah tidak tertanggungkan lagi.

**b. Tindakan kejahatan**

Umumnya pada Lanjut usia lebih takut terhadap tindak kejahatan bila dibandingkan dengan ketakutan terhadap penyalit dan pendapatan yang berkurang. Kerugian yang diderita oleh mereka tidak melebihi penderitaan yang dialami oleh kaum muda. Hanya akibat yang ditimbulkan pada lanjut usia lebih parah, berupa rasa ketakutan, kesepian, merasa terisolasi dan tidak berdaya.

**c. Pelayanan perlindungan (protective service)**

Pelayanan perlindungan merupakan suatu pelayanan yang diberikan kepada para lanjut usia yang tidak mampu melindungi dirinya terhadap kerugian yang terjadi akibat mereka tidak dapat merawat diri mereka sendiri dalam melakukan kegiatan sehari-hari yang bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada para lanjut usia, agar kerugian yang terjadi ditekan seminimal mungkin. Pelayanan yang diberikan akan menimbulkan keseimbangan di antara kebebasan dan keamanan.

**d. Perlindungan hukum**

Perlindungan yang diberikan pada lanjut usia dapat berupa bantuan

**e. Bantuan pengacara (*power of attorney*).**

Lanjut usia harus cukup kompeten untuk mengambil inisiatif dalam menyerahkan urusannya kepada orang lain.

**f. *Joint Tenancy*.**

Joint tenancy merupakan suatu produk hukum yang memungkinkan lanjut usia lain atau seorang pengacara untuk mengurus urusan seorang lanjut usia.

**g. *Intervivos trust*.**

Pada keadaan ini seorang lanjut usia menunjuk orang lain sebagai pewaris.

**h. *Conservatorship*.**

Perorangan atau sebuah badan ditunjuk oleh pengadilan untuk melindungi hak milik seorang lanjut usia yang telah dianggap ta sanggup atau inkompeten.



pada umumnya bila lanjut usia tersebut berusia lebih dari 75 tahun. Permohonan suatu Conservatorship biasanya diajukan oleh keluarga atau instansi. Dengan adanya Conservatorship ini, seorang lanjut usia tak lagi dapat bersuara dan mengurus keuangannya serta menentukan tempat tinggalnya atau mengambil suatu keputusan penting lainnya.

*i. Informal guardianship.*

Pengaturan jenis ini berdasarkan suatu hukum, akan tetapi meruakan suatu kesepakatan bahwa pelindung bagi lanjut usia tersebut adalah tetangganya, panti atau suatu perusahaan.

## **B. Konsep Dasar Hukum Keperawatan Gerontik**

### **1. Definisi hukum**

Hukum kesehatan merupakan suatu spesialisasi dari ilmu hukum yang ruang lingkupnya meliputi segala peraturan perundang-undangan di sektor pemeliharaan kesehatan. Menurut Kansil (1989), hukum kesehatan adalah rangkaian peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan yang mengatur pelayanan medik dan sarana medik. Sedangkan leenen (dalam Amri Amir,1999) mengemukakan bahwa hukum kesehatan meliputi semua ketentuan umum yang langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan dari hukum perdata,hukum pidana, dan hukum administrasi dalam hubungan tersebut serta pedoman internasional, hukum kebiasaan jurisprudensi yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, hukum otonom,ilmu dan literatur, menjadi sumber hukum keehatan. Sedangkan menurut Soeprapto (2006:129), hukum pada umumnya diartikan sebagai keseluruhan kumpulan peraturan-peraturan tertulis atau kaidah-kaidah dalam suatu masyarakat sebagai susunan sosial, keseluruhan peraturan tingkah laku yang berlaku dalam suatu kehidupan bersama yang dapat dipaksakan pelaksanaannya dan dipaksakanya dan diberikanya sanksi bila dilanggar (Hendrik, 2012:24).

### **2. Dasar Hukum**

Pembinaan usia di indonesia dilaksanakan berdasarkan beberapa undang-undang dan peraturan sebagai dasar dalam menentukan kebijaksanaan



pembinaan. Dasar hukum ketentuan perundangan dan peraturan dimaksud adalah (1) UU no. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan, (2) UU no. 36 tahun 2009 pasal 138 tentang kesehatan usia lanjut, (3) UU No.13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan lanjut usia pasal 14, (4) UU no.22 tahun 1999 tentang pemerintahan daerah, (5) UU no. 25 tahun 1999 tentang perimbangan keuangan pusat dan daerah, (6) peraturan pemerintahan No. 25 tahun 2000 tentang kewenangan pemerintah dan kewenangan provinsi sebagai daerah otonomi (Depkes RI, 2003 : 110).

### 3. Aspek Legal Hukum Keperawatan Gerontik

Legal sesuai dengan peraturan yang berlaku ada produk hukum, aspek legal peraturan perundang-undangan yang berlaku di suatu tempat Indonesia

a. GBHN 98 – 2003, tentang kesra, pendidikan dan kebudayaan.

1. Arah pembangunan

Peningkatan kualitas penduduk lansia untuk mewujudkan integritas sosial penduduk lansia dg masyarakat lingkungannya

2. Pelayanan Lansia untuk penghargaan

Kemudahan pelayanan umum dan bantuan kesra bagi yang memerlukan pengembangan ilmu pengetahuan tentang lansia

b. UU RI no. 13 th 1998, tentang kesejahteraan lanjut usia

Hak lanjut usia meningkatkan kesehatan sosial meliputi;

1. Sama dlm kehidupan bermasyarakat Berbangsa & bernegara
2. Yan Keagamaan & mental spiritual
3. Yankes
4. Kesempatan kerja
5. *Diklat*

#### Inform consent

Pada hakikatnya, persetujuan atas dasar informasi atau dikenal dengan istilah informed consent merupakan alat untuk memungkinkan penentuan nasib sendiri yang berfungsi didalam pelayanan kesehatan. Menurut D. Veronika Komalawati (1991), "*informed consent*" dirumuskan sebagai "suatu kesepakatan/persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan dokter

terhadap dirinya setelah memperoleh informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya disertai informasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi. Suatu informed consent baru sah diberikan oleh pasien jika memenuhi minimal 3 (tiga) unsure sebagai berikut : Keterbukaan informasi yang cukup diberikan oleh dokter Kompetensi pasien dalam memberikan persetujuan Kesukarelaan (tanpa paksaan atau tekanan) dalam memberikan persetujuan (Hendrik, 2012 hal:56).

Secara umum bentuk persetujuan yang diberikan pengguna jasa tindakan medis (pasien) kepada pihak pelaksana jasa tindakan medis (dokter) untuk melakukan tindakan medis dapat dibedakan menjadi tiga bentuk.

#### **Bentuk-Bentuk Persetujuan**

- a. Persetujuan Tertulis, biasanya diperlukan untuk tindakan medis yang mengandung resiko besar, sebagaimana ditegaskan dalam PerMenKes No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 Pasal 3 ayat (1) dan SK PB-IDI No. 319/PB/A.4/88 butir 3, yaitu intinya setiap tindakan medis yang mengandung resiko cukup besar, mengharuskan adanya persetujuan tertulis, setelah sebelumnya pihak pasien memperoleh informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medis serta resiko yang berkaitan dengannya (telah terjadi informed consent).
- b. Persetujuan Lisan, biasanya diperlukan untuk tindakan medis yang bersifat non-invasif dan tidak mengandung resiko tinggi, yang diberikan oleh pihak pasien.
- c. Persetujuan dengan isyarat, dilakukan pasien melalui isyarat, misalnya pasien yang akan disuntik atau diperiksa tekanan darahnya, langsung menyodorkan lengannya sebagai tanda menyetujui tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya.

Perlunya dimintakan informed consent dari pasien karena informed consent mempunyai beberapa fungsi sebagai berikut :

1. Penghormatan terhadap harkat dan martabat pasien selaku manusia.
2. Promosi terhadap hak untuk menentukan nasibnya sendiri
3. Untuk mendorong dokter melakukan kehati-hatian dalam mengobati pasien
4. Menghindari penipuan dan misleading oleh dokter

5. Mendorong diambil keputusan yang lebih rasional
6. Mendorong keterlibatan publik dalam masalah kedokteran dan kesehatan
7. Sebagai suatu proses edukasi masyarakat dalam bidang kedokteran dan kesehatan (Hendrik, 2012).

#### 4. Peraturan & Perundang Undangan Keperawatan Gerontik

1. Berdasarkan undang-undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, diatur dalam pasal 138 ayat 1
  - 1) Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditunjukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan.
  - 2) Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis.

##### Pasal 140

Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia dan penyandang cacat sebagai mana dimaksud dalam pasal 138 dan pasal 139 dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat.

2. Undang-undang RI Nomor 13 tahun 1998 ini berisikan antara lain:
  - a. Hak, kewajiban, tugas dan tanggung jawab pemerintah, masyarakat dan kelembagaan.
  - b. Upaya pemberdayaan.
  - c. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia potensial dan tidak potensial.
  - d. Pelayanan terhadap lanjut usia.
  - e. Perlindungan sosial.
  - f. Bantuan sosial.
  - g. Koordinasi.
  - h. Ketentuan pidana dan sanksi administrasi Ketentuan peralihan.

3. UU RI **Nomer 39 tahun 1999**, pasal 42 tentang HAM Landasan idil dan konstitusionil.
4. UU **Nomer 13 tahun 1998** tentang kesejahteraan usia lanjut, pasal 14.
5. Keppres **Nomer 52 tahun 2004** tentang komisi nasional lanjut usia.  
(Undang-Undang kesehatan, 2009 hal:49-50)

## RINGKASAN

Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia merupakan langkah awal guna meningkatkan perhatian pemerintah dan masyarakat kepada lanjut usia. Etika adalah kode perilaku yang memperlihatkan perbuatan yang baik bagi kelompok tertentu. Sedang hukum Menurut Hendrik, "hukum kesehatan merupakan suatu spesialisasi dari ilmu hukum yang ruang lingkupnya meliputi segala peraturan perundang-undangan di sektor pemeliharaan kesehatan". Permasalahan yang ada pada lanjut usia, bila ditinjau dari aspek hukum dan etika dapat disebabkan oleh faktor berikut, yaitu: Produk hukum, keterbatasan prasarana, keterbatasan sumber daya manusia. Menurut (Mary Ann Christ, et al. 1993), berbagai isu hukum dan etika yang sering terjadi pada hubungan Lanjut Usia dengan keluarganya adalah Pelecehan dan ditinggalkan (*abuse and neglect*), Tindak kejahatan (*crime*), Pelayanan perlindungan (*protective services*), Persetujuan tertulis (*informed consent*), Kualitas kehidupan dan isu etika (*quality of life and related ethical issues*). Legal sesuai dengan peraturan yang berlaku ada produk hukum. Aspek legal peraturan perundang-undangan yang berlaku di suatu tempat Indonesia: GBHN 98 – 2003, ttg kesra, pendidikan dan kebudayaan, UU RI no. 13 th 1998, ttg kesejahteraan lanjut usia. Suatu informed consent baru sah diberikan oleh pasien jika memenuhi minimal 3 (tiga) unsur sebagai berikut: Keterbukaan informasi yang cukup diberikan oleh dokter Kompetensi pasien dalam memberikan persetujuan Kesukarelaan (tanpa paksaan atau tekanan) dalam memberikan persetujuan.



## LATIHAN SOAL

1. Pengertian etik keperawatan gerontik
  - a. **kode perilaku yang memperlihatkan perbuatan yang baik bagi kelompok tertentu.**
  - b. peraturan dan prinsip bagi perbuatan yang benar.
  - c. pertimbangan keputusan, benar atau tidaknya suatu perbuatan
  - d. perbuatan atau tindakan yang mempunyai prinsip benar dan salah
2. Pengertian hukum menurut Hendrik, keperawatan gerontik
  - a. **rangkaiannya peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan yang mengatur pelayanan medik dan sarana medik**
  - b. suatu spesialisasi dari ilmu hukum yang ruang lingkupnya meliputi segala peraturan perundang-undangan di sektor pemeliharaan kesehatan
  - c. semua ketentuan umum yang langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan dari hukum perdata, hukum pidana
  - d. keseluruhan kumpulan peraturan-peraturan tertulis atau kaidah-kaidah dalam suatu masyarakat sebagai susunan sosial
3. Yang bukan termasuk prinsip etik keperawatan gerontik
  - a. Otonomi
  - b. Berbuat baik
  - c. **Kejelekan**
  - d. Keadilan
4. Yang bukan termasuk Masalah-masalah pada etik keperawatan gerontik
  - a. Produk hukum
  - b. Keterbatasan prasarana
  - c. **Lingkungan**
  - d. Keterbatasan sumber daya manusia

5. Dalam masalah etik keperawatan gerontik ada beberapa perlindungan hukum adalah
  - a. **Bantuan pengacara (power of attorney).**
  - b. Bantuan kesehatan
  - c. Bantuan keamanan
  - d. Kesejahteraan
6. Pilihlah salah satu dibawah ini tentang pasal pada dasar hukum keperawatan gerontik
  - a. **UU no. 36 tahun 2009 pasal 138**
  - b. UU no. 38 Tahun 2009 pasal 127
  - c. UU no. 37 Tahun 2008 pasal 128
  - d. UU no. 23 Tahun 2008 pasal 139
7. Menurut GBHN 1998-2003 pada aspek legal hukum lanjut usia yang termasuk dalam isi adalah
  - a. **pendidikan dan kebudayaan**
  - b. Kesehatan
  - c. Kemanusiaan
  - d. Keadilan
8. Menurut UU RI NO 13 1998 pada aspek legal hukum hak lanjut usia adalah
  - a. **Meningkatkan kesehatan sosial**
  - b. Pelayanan lansia
  - c. Penduduk lansia
  - d. Penduduk dan kebudayaan lansia
9. Yang bukan termasuk bentuk-bentuk persetujuan hukum pada informed consent
  - a. Persetujuan lisan
  - b. Persetujuan tulis
  - c. **Persetujuan terbuka**
  - d. Persetujuan isyarat

10. Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditunjukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan, termasuk pasal:
- a. Pasal 138
  - b. Pasal 139
  - c. **Pasal 140**
  - d. Pasal 141

#### DAFTAR PUSTAKA

- Darmojo, Boudhi, dan Martono, Hadi, 2000. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*, Edisi 2. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- Depkes RI., 2012. *Undang-undang Kesehatan*. Fokus Media. Bandung.
- Gunawan S, Nardho, 1995. *Upaya Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: Dep Kes R.I.
- Hardiwinoto, Stiabudi, Tony, 2005. *Pandaun Gerontologi, Tinjauan Dari Berbagai Aspek*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Hendrik, 2012. *Etika dan Hukum Kesehatan*. EGC. Jakarta.
- Imani nila, 2001. *Etika keperawatan*, Penerbit wydia medica L., Jakarta.
- Kusnanto, 2004. *Pengantar profesi dan praktek profesional*. ECG: Jakarta.
- Lueckennotte, Annette G, 1996. *Gerontologic Nursing*. St. Louis: Mosby Year Incorporation.
- Nugroho, Wahyudi, 1995. *Perawatan Lanjut Usia*, Jakarta: EGC
- Potter & perry, 2005. *fundamental keperawatan konsep, proses dan praktek edisi 4*, ECG : Jakarta.

## BAB 7

### *SUBSTANCE ABUSE DAN NURSING CARE DELIVERY GERONTOLOGI*

#### **A. Konsep Dasar Substance Abuse**

##### **1. Definisi**

Menurut Franklin dan Frances, 1999 (dalam phoenix, 2011) mendefinisikan ketergantungan substansi bila seseorang tergantung secara psikologis pada substansi, membutuhkan lebih banyak lagi substansi untuk mendapatkan efek yang sama (toleransi) dan fisiknya akan merespons secara negatif ketika substansi tsb. tidak lagi digunakan (*withdrawal*). Definisi lain dari penyalahgunaan substansi dalam arti luas meliputi penyalahgunaan obat –obatan seperti alkohol, kokain, heroin, nikotin yang terdapat dalam tembakau, kafein yang terkandung dalam kopi, minuman ringan. Akan tetapi pada lansia sulit untuk diidentifikasi. Menurut dewifadilatul (2010) <sup>12</sup> Penyalahgunaan zat adalah masalah yang tersebar luas tetapi seringkali tersembunyi pada populasi lansia. Besarnya penyalahgunaan zat tidak diketahui karena lansia biasanya menyangkal dan pemberi asuhan seringkali gagal untuk mengenalinya. Pola pemakaian dapat habitual atau kadang-kadang. Penggunaanya mungkin mendapat zat tersebut dari resep yang legal, teman, preparat tanpa resep, atau koneksi ilegal. Penyalahgunaan obat, didefinisikan sebagai “penggunaan obat yang tidak tepat untuk tujuan terapeutik,” yang dapat mencakup pemberian resep secara tidak tepat untuk diri sendiri, meminum obat yang diresepkan untuk orang lain, atau gagal atau lupa meminum obat berdasarkan instruksi dokter (ketidakpatuhan). Insiden ketergantungan obat pada lansia tidak terdokumentasi dengan baik seperti pada penyalahgunaan alkohol. Akan tetapi, kita mengetahui bahwa hanya sekitar 60% lansia yang meminum obat-obatan yang diresepkan untuk mereka secara benar dan sekitar 30% obat-obatan yang mereka minum adalah preparat tanpa resep. Akan tetapi Sangat sedikit lansia yang dilaporkan menggunakan zat-zat ilegal (seperti ganja, heroin, kokain, atau LSD). Hal ini mungkin karena lansia sudah “terlalu tua” untuk memakai obat-obatan tersebut atau karena pecandu cenderung meninggal sebelum mencapai usia tua atau masalah tersebut mungkin jarang dilaporkan dengan adekuat karena lansia penyalahguna obat tidak menjalani



pengobatan atau lolos dari kontak dengan penegak hukum. Penelitian menunjukkan bahwa lansia pria lebih cenderung menyalahgunakan zat-zat psikoaktif daripada wanita, kecuali obat-obatan psikotropik seperti haloperidol. Jadi penyalahgunaan obat pada lansia merupakan ketergantungan pada obat yang digunakan lansia tanpa tahu aturan pakai atau digunakan secara ilegal serta sering kali lansia menyangkal saat pengkajian dilakukan.

## 2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi

Lansia dapat menjadi bergantung pada obat-obatan karena beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain (Yuana, 2013):

1) Obat	Harga, Ketersediaan, Control, Kemampuan obat untuk menimbulkan ketergantungan
2) Individu	Usia, Jenis kelamin (pria: alcohol dan obat-obatan terlarang; wanita: hipnotik-sedatif dan anxiolytic), Kelompok
3) Lingkungan	Depresi, Pengangguran, Kemiskinan

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi penyalahgunaan obat pada lansia menurut dewifadilatul (2010) Lansia dapat menjadi bergantung pada obat-obatan karena berbagai alasan. Perhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi penyalahgunaan obat di bawah ini ketika mengkaji pasien, antara lain:

1) Faktor-faktor predisposisi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Riwayat keluarga (penyalahgunaan alcohol)</li> <li>b) Penyalahgunaan zat sebelumnya</li> <li>c) Pola konsumsi zat sebelumnya (tunggal atau dengan yang lain)</li> <li>d) Sifat kepribadian (cemas, insomnia)</li> </ul>
2) Faktor-faktor yang dapat meningkatkan paparan dan konsumsi zat	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Jenis kelamin (pria: alcohol dan obat-obatan terlarang, wanita: hipnotik-sedatif dan anxiolytic)</li> <li>b) Penyakit kronis dengan nyeri (analgesic opioid), insomnia (obat-obatan hipnotik), cemas (anxiolytic)</li> <li>c) Pemberian obat-obatan yang berlebihan “jika diperlukan” oleh pemberi asuhan, misalnya, obat tidur atau nyeri (lansia di panti jompo)</li> <li>d) Stressor hidup, kehilangan, dan isolasi sosial (alcohol digunakan untuk membuatnya mati rasa dan mengatasi nyeri emosional)</li> </ul>

3) Faktor-faktor yang dapat meningkatkan efek dan kemungkinan penyalahgunaan zat	a) Sensitivitas obat terkait usia (faktor farmakokinetik dan farmakodinamik) b) Penyakit medis kronis c) Obat-obatan lain (interaksi obat-alkohol atau obat-obat)
--	---

### 3. Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala dari penyalahgunaan obat pada lansia meliputi:

1) Pada sistem respirasi	Sesak nafas yang progresif, batuk yang menetap
2) Pada system cardio-vaskuler	Ortopnea, edema, angina, palpitasi, pusing dan sinkop
3) Pada system gastro-intestinal	Sulit mengunyah, sulit menelan, nyeri perut, dan perubahan defikasi
4) Pada system urinaria	Poliuri, urgensi, nokturia, inkontinensia, hematuria
5) Pada system muskuloskeletal	Nyeri lokal, lumpuh atau lemah, gangguan sensitivitas
6) Pada system neurologis	Gangguan penglihatan sementara atau progresif
7) Pada system psikologis	Depresi, ansietas, agitasi, paranoid, pikun, kebingungan

### 4. Masalah-Masalah Yang Muncul

Gangguan yang timbul akibat penyalahgunaan obat tertentu dapat membahayakan kesehatan. Misalnya obat yang di konsumsi yaitu alkohol, nikotin, cafein, obat bebas dan obat-obat paten lainnya. Akibat-akibat dari penyalahgunaan obat tersebut maka banyak muncul masalah seperti tingginya resiko trauma, kecelakaan, kemunduran intelektual, gangguan pencernaan, malnutrisi, maag, gangguan jantung, juga pada hati dan peredaran darah di otak . Dalam hal penyalahgunaan obat secara umum tidak terlepas dari obat yang menimbulkan ketagihan. Lansia yang hidup biasanya menggunakan obat 4 sampai 7 macam obat, sehingga resiko tinggi untuk terjadinya komplikasi dalam tubuh (Nugroho, wahyudi, 2008).

## 5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk penyalahgunaan obat, lansia harus memperhatikan hal-hal berikut yaitu (R.Sanjoyo, 2010) :

- 1) Menggunakan obat-obat dalam jumlah yang benar
- 2) Menyimpan pada tempat obat masing-masing supaya tidak tertukar dengan obat yang lain
- 3) Membaca label atau etiket, mendengar dan mengingat instruksi yang diberikan secara lisan
- 4) Memahami waktu yang tepat untuk penggunaannya, mengikuti jadwal dosis obat.

## 6. Perlakuan Kasar Secara Verbal Dan Emosional

Menurut Arifin (2013:1) dalam kehidupan sosial, kita mengenal adanya kelompok rentan, yaitu semua orang yang menghadapi hambatan atau keterbatasan dalam menikmati standar kehidupan yang layak bagi kemanusiaan dan berlaku umum bagi suatu masyarakat yang berperadaban. Salah satu contoh kelompok rentan tersebut adalah orang-orang lanjut usia (lansia). Ternyata, walau sudah memiliki keterbatasan, lansia juga rentan terhadap kekerasan. Kekerasan pada lansia adalah suatu kondisi ketika seorang lansia mengalami kekerasan oleh orang lain yang seringkali dalam banyak kasus, berasal dari orang-orang yang mereka percayai. Ada beberapa tipe kekerasan pada lansia yang bisa dikelompokkan yaitu :

### 1) Kekerasan Emosional (*emotional abuse*)

Ketika lansia diperlakukan secara memalukan. Contohnya bisa berupa: diancam seperti halnya seorang anak kecil; tidak dianggap di dalam keluarga dan pergaulan; dihiraukan/diabaikan, atau lain-lain, yang kesemuanya itu bisa mengakibatkan luka secara emosional.

### 2) Kekerasan secara Verbal (*verbal abuse*)

Seorang perawat yang salah merawat atau mengancam lansia, merupakan contoh tindakan kekerasan oleh perawat pribadi.



## 7. Menghilangkan Bantuan Melakukan ADL (*Activity Of Daily Living*)

Aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) adalah aktivitas yang biasa dilakukan dalam sepanjang hari normal yang mencakup ambulasi, makan, berpakaian, mandi, menyikat gigi dan berhias. Kondisi yang mengakibatkan kebutuhan untuk bantuan dalam AKS dapat bersifat akut, kronis, temporer, permanen atau rehabilitatif (Perry & Potter, 2005). AKS adalah Suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Menurut Maryam (2008) menyimpulkan penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat. Menurut Toni (dalam Dewy, 2013: 21) pengkajian ADL penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan atau besarnya bantuan yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari. Pengukuran kemandirian ADL akan lebih mudah dinilai dan dievaluasi secara kuantitatif dengan sistem skor yang sudah banyak dikemukakan oleh berbagai penulis ADL dasar, sering disebut ADL saja, yaitu ketrampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias. Kemampuan ADL adalah kemampuan dasar yang seharusnya dapat dilakukan oleh manusia sehat dengan menggunakan indeks kemandirian Katz untuk AKS yang berdasarkan pada evaluasi fungsi mandiri atau bergantung dari klien dalam hal makan, kontinen (BAB/BAK), berpindah ke kamar mandi dan berpakaian dapat diberi penilaian dalam melakukan aktifitas sehari-hari sebagai berikut:

ADL ( <i>Activity Daily Life</i> )	PENGERTIAN	TINDAKAN MANDIRI	TINDAKAN YANG BERGANTUNG
1) Makan	Kemampuan untuk menyiapkan makanan untuk dirinya yang sederhana meliputi kemampuan untuk menyendokkan nasi dalam piring, memilih lauk, kemandirian dalam menghabiskan makanan serta kebersihan piring/gelas serta kerapian	Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri.	Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral atau melalui <i>naso gastrointestinal tube</i> (NGT).



	meletakkan peralatan makanan.		
2) Berpakaian	Kemampuan untuk mengenakan pakaian dari gantungan baju atau setelah mandi, mengambil serta baju dari rak, mengenakan serta menancing atau membuka atau melepaskannya	Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancing atau mengikat pakaian.	Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian.
3) Berpindah	Kemampuan bepergian	Berpindah dari tempat tidur, bangkit dari kursi sendiri.	Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan sesuatu atau perpindahan
4) Ke kamar kecil	Kemampuan mengatur hajat besardan kecil seperti masuk dan keluar WC, mencopot serta merapihkan pakainya serta kemampuan untuk cebok atau membersihkan alat vitalnya	Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri.	Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot.
5) Mandi	Kemampuan untuk menyiram tempat yang tertentu, menyabuni serta menggosok daki ditempat tertentu, menyirami kembali anggota tubuh yang terkena sabun, menggunakan handuk sampai mengeringkan tubuh.	Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya.	Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh , bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.
6) Kontinen	Apakah dalam melakukan hajat kecil atau hajat besar, pasien tersebut mengalami kesulitan atau masih dapat mengaturnya secara mandiri	BAB dan BAK seluruhnya dikontrol sendiri.	Inkontinesia persial atau total menggunakan kateter dan pispot, enema dan pembalut/pempers.

Menurut Wallace & Shelkey (dalam Dewy, 2013 : 21) pengkajian kemandirian pada lansia dapat menggunakan *Indeks katz*, yang meliputi aktivitas mandi, berpakaian, toileting, berpindah tempat, kontinen dan makan. Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan, atau bantuan orang lain. Pengkajian ini didasarkan pada status aktual dan bukan pada kemampuan. Alat ini secara luas dapat mengukur kemampuan fungsional lansia di lingkungan klinis dan rumah. *Indeks Katz* telah menetapkan skala dalam ADL oleh dua kemandirian yaitu kemandirian tinggi (indeks A,B,C, D ), dan kemandirian rendah (E, F). Selain itu Salah satu alat lain untuk pengukuran kemandirian lansia yang umum digunakan adalah menurut *Indeks Barthel* yang mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas. IB tidak mengukur ADL instrumental, komunikasi dan psikososial. Item-item dalam IB dimaksudkan untuk menunjukkan tingkat pelayanan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien. IB merupakan skala yang diambil dari catatan medik penderita, pengamatan langsung atau dicatat sendiri oleh pasien. IB versi 10 item terdiri dari 10 item dan mempunyai skor keseluruhan yang berkisar antara 0-100, dengan kelipatan 5, skor yang lebih besar menunjukkan lebih mandiri.

#### **8. Penggunaan Ekonomi**

Lanjut usia yang mandiri adalah lanjut usia yang cara berpikirnya masih baik, didukung oleh ekonomi yang cukup, kemudian dia hidup bahagia secara lahir batin karena keluarganya harmonis. Yang menjadi ukuran sosial ekonomi itu bukanlah standar umum kehidupan di kota. Orang yang hidup di desa dengan keadaan yang sederhana, bisa makan setiap hari, merasa bahagia dan diperhatikan itu masuk kategori cukup sehingga dia tidak terlantar dan tidak merasa tersisihkan. Untuk dapat hidup secara mandiri lansia harus mampu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Menurut Suhartini, 2004 (dalam Rinajumita, 2011) dalam penelitiannya ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kemandirian pada lansia yaitu kondisi kesehatan, kondisi sosial, dan kondisi ekonomi salah satunya. Lansia dapat mandiri jika kondisi kesehatannya dalam keadaan baik. Secara ekonomi memiliki penghasilan dan dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Hal-hal seperti inilah yang sering menimbulkan

masalah-masalah ekonomi, karena kehilangan pijakan. Fungsi ekonomi yaitu keluarga berusaha menyelenggarakan kebutuhan manusia yang pokok yaitu: 1) Kebutuhan makan dan minum, 2) Kebutuhan pakaian untuk menutup tubuh, 3) Kebutuhan tempat tinggal. Sehubungan dengan fungsi tersebut maka orang tua diwajibkan untuk berusaha keras agar setiap anggota keluarga dapat cukup makan dan minum, cukup pakaian serta tempat tinggal. Keluarga berfungsi sebagai lembaga perkumpulan perekonomian pada kelompok - kelompok masyarakat yang lebih kompleks tetapi belum masuk pada era masyarakat industri, perekonomian masyarakat mulai berkembang. Namun begitu ikatan - ikatan kekeluargaan masih terjalin kuat dan saling mempengaruhi atau menguasai bidang perekonomian (Joseph J.Gallo dkk . 1998).

## **B. Konsep Dasar Sistem Rujukan Pelayanan Gerontologi**

### **1. Definisi**

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan social dan seluruh fasilitas kesehatan (Darmojo,2004). Gerontology adalah ilmu yang mempelajari proses menua dan masalah yang mungkin terjadi pada lansia dalam referensi lain dikatakan gerontology merupakan suatu pendekatan ilmiah dari berbagai aspek proses penuaan yaitu kesehatan, sosial, ekonomi, perilaku dan lingkungan (miller). Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa system rujukan gerontology adalah pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan pada lansia dari berbagai aspek kesehatan, social, ekonomi, perilaku serta lingkungan secara timbal balik yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan dan seluruh fasilitas kesehatan.

### **2. Konsep Sistem Rujukan**

Peningkatan jumlah lansia seiring dengan peningkatan individu yang memerlukan pengobatan dan perawatan hal ini berarti bahwa sumber pelayanan kesehatan harus lebih terjangkau tekanan ini terutama dirasakan di rumah sakit



yang tidak pernah terlihat tempat tidur yang cukup untuk pengkajian, rehabilitasi, dan perawatan berkelanjutan pada lansia. Banyak cara untuk meringankan tekanan ini dan menghilangkan kebutuhan untuk membangun rumah sakit lebih banyak. salah satunya yaitu dengan merujuk perawatan dari lingkungan rumah sakit ke tempat yang lebih luas yaitu lingkungan komunitas, sekaligus menkonsentrasikan sumber pelayanan disana. Salah satu tujuannya adalah mencegah lansia tinggal di rumah sakit lebih lama, dan perawatan di rumah sakit dilakukan hanya jika benar benar perlu disisi lain, individu akan dirawat di rumah dengan perawatan yang adekuat dan pelayanan social yang menyokong dan mendorong keluarga untuk berpartisipasi dalam melakukan perawatan terhadap klien di rumah.

Lansia yang dirawat di lingkungan komunitas mempunyai banyak keuntungan disekelilingnya adalah individu yang dikenal baik, dan ketakutan mereka dalam menjalani perawatan di rumah sakit akan berkurang. Perawat yang bekerja dengan lansia di komunitas harus menyadari hal ini dan berusaha untuk mengurangi dampaknya dengan meyakinkan bahwa mereka tidak akan merasa berasa di rumah sakit saat di rumah. Selain itu, yakinkan bahwa perawatan yang dilakukan ini memberi manfaat bagi keluarga dan perawat kunjungan. Namun yang perlu diketahui, semua pekerja perawatan social dan kesehatan di komunitas harus mengetahui cara dan waktu untuk membuat rujukan yang tepat, pekerjaan ini tidak bergantung pada keahlian dua disiplin yang ada (perawatan social dan perawatan kesehatan), tetapi lebih pada pengenalan faktor resiko sebagai indikasi adanya kebutuhan untuk perawatan kesehatan atau perawatan social (Roger watson, 2003).

### **3. Model Rujukan**

Dalam membuat rujukan pekerja perawatan social dan kesehatan di komunitas terutama lansia harus mengetahui cara dan waktu yang tepat, Karena kondisi lansia yang rentan terhadap berbagai penyakit. namun, sebelum melakukan rujukan diharapkan petugas kesehatan melakukan observasi sesuai dengan indicator untuk perujukan kesehatan yang meliputi: Masalah kontinensia, kehilangan kemandirian fisik di kehidupan sehari hari, koordinasi otot yang buruk



atau kelemahan beberapa anggota tubuh, kegagalan sensori, perubahan dalam pola tidur (Roger watson, 2003).

#### **4. Metode Pelayanan Keperawatan Gerontik**

##### **a) Respite care**

Respite care dapat dilihat sebagai perawatanyang bermanfaat untuk memberi perawatan informal (teman dan keluarga), sebanyak manfaat yang dibutuhkan oleh lansia, namun perawatan ini bertujuan untuk membantu menjaga perawatan lansia di rumah selama mungkin. Respite care dilakukan pada saat penerimaan periodic selama seminggu atau dua minggu pada waktu yang teratur sesuai dengan kebutuhan klien. ketika klien menjalani perawatan di respite care, beberapa prosedur pengkajian mungkin dapat dilakukan dari sudut pandang keperawatan dan kedokteran. Pemeriksaan medis sepenuhnya dapat dilakukan dan beberapa aspek asuhan keperawatan dapat dikaji. Masalah seperti nyeri dan kesulitan dalam mengatasi inkontinensia dapat dipecahkan, meskipun perawat harus melakukan pendekatan yang realistis pada saat klien akan kembali kerumah.namun kelemahannya peralatan yang biasa di gunakan di rumah sakit tidak tersedia.

##### **b) Interaksi di komunitas**

Telah terbukti bahwa lansia rentan terhadap apa yang disebut sebagai interaksi di komunitas, hal ini terjadi karena pengaruh kebijakan yang kurang mengenai penerimaan dan pemulangan klien dari rumah sakit sehingga menimbulkan perencanaan dan komunikasi yang buruk,dampak secar luas tingkat kebergantungan lansia di komunitas semakin bertambah tanpa di tangani oleh praktisi umum dan perawat komunitas. salah satu cara untuk mengatasinya yaitu menciptakan suatu hubungan dan interaksi yang baik dengan petugas kunjungan kechatan pasca geriatric oleh beberapa petugas kesehatan yang berwenang (Roger watson, 2003).

#### **5. Tingkat Pelayanan Gerontologi**

Sarana pelayanan yang digunakan ntuk untuk melayani lansia digolongkan dalam berbagai tingkatan yaitu:

a) Pelayanan tingkat masyarakat

Pelayanan yang ditujukan kepada lanjut usia, keluarga yang mempunyai lansia, kelompok lanjut usia atau kelompok masyarakat seperti: Karang werdha adalah suatu perkumpulan dari para lansia yang biasanya berasal dari suatu lingkungan hunian dimana para lansia yang sehat dapat melakukan berbagai kegiatan fisik rohani, social ekonomi secara bersama sama.

b) Pelayanan tingkat dasar

Pelayanan yang diselenggarakan oleh berbagai instansi dan swasta serta organisasi masyarakat, organisasi profesi dan yayasan seperti: praktek dokter gigi, balai pengobatan dan klinik, puskesmas, panti dan pusat pelayanan kesehatan lansia.

c) Pelayanan rujukan tingkat I dan tingkat II

Pelayanan yang diberikan dapat bersifat sederhana, sedang, lengkap dan paripurna seperti:

- 1) Rumah sakit umum dan rumah sakit khusus
- 2) Sasana tresna werdha adalah suatu intitusi hunian lansia yang secara fisik/kesehatan masih mandiri, akan tetapi memiliki keterbatasan dalam bidang social ekonomi, kebutuhan harian para lansia biasanya disediakan pengurus panti (Cald well, 2003).

## 6. Jenis Pelayanan Gerontologi

Jenis pelayanan kesehatan terhadap lansia meliputi lima upaya kesehatan yaitu peningkatan (*promotion*), pencegahan (*prevention*), diagnosis dini dan pengobatan (*early diagnosis and promu treatment*), pembatasan kecacatan (*disability limitation*), serta pemulihan (*rehabilitation*).

a) Promotion

Upaya promotif merupakan tindakan secara langsung dan tidak langsung untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah penyakit. Upaya promotif juga merupakan proses advokasi kesehatan untuk meningkatkan dukungan klien, tenaga professional dan masyarakat terhadap norma norma social.

b) Prevention

Merupakan suatu upaya untuk mencegah terjadinya berbagai penyakit serta komplikasinya pada lansia yang mencakup pencegahan primer, sekunder dan tersier, seperti koseling mengenai bahaya merokok dan manajemen stres.

c) Diagnosis dini dan pengobatan

Diagnosis dini dapat dilakukan oleh lansia sendiri atau petugas kesehatan. oleh lansia sendiri dilakukan dengan tes diri, memanfaatkan kartu menuju sehat (KMS) lansia. Sedangkan oleh petugas kesehatan dilakukan pemeriksaan fisik, diagnostic dan skrining kesehatan.

d) Pembatasan kecacatan

Kecacatan adalah kesulitan dalam memfungsikan kerangka, otot dan system saraf, agar jumlah lansia yang mengalami kecacatan semakin bertambah maka harus dilakukan upaya pembatasan kecacatan yang meliputi meningkatkan perlindungan dan keamanan tempat lansia, membatasi lansia agar tidak terpapar bahan-bahan kimia.

e) Pemulihan

Prinsip dari pemulihan (rehabilitatif) adalah memenuhi kebutuhan lansia dan mempertahankan kondisi lansia yang sehat agar tidak terpapar penyakit. Pelaksanaannya bisa dilakukan oleh petugas medis, paramedic maupun non medic (Roger Watson, 2003).

## RINGKASAN

Besarnya penyalahgunaan zat tidak diketahui karena lansia biasanya menyangkal dan pemberi asuhan seringkali gagal untuk mengenalinya. Tanda dan gejala dari penyalahgunaan obat pada lansia meliputi: Sesak nafas yang progresif, nyeri perut, hematuria, gangguan penglihatan sementara atau progresif, pikun dll. Akibat dari penyalahgunaan obat tersebut maka banyak muncul masalah seperti tingginya resiko trauma, kecelakaan, gangguan jantung, peredaran darah di otak dll. Untuk mengatasi penyalahgunaan obat, lansia harus memperhatikan beberapa hal yaitu: Menggunakan obat-obat dalam jumlah yang benar, mendengar dan mengingat instruksi yang diberikan secara lisan dll. Pengkajian kemandirian pada

lansia dapat menggunakan *indeks katz* dan *Indeks Barthel*. Sedangkan penggunaan ekonomi bagi lansia cenderung untuk memenuhi kebutuhan hidup kedepannya serta untuk biaya kesehatan yang rentan pada penyakit degeneratif. Sistem rujukan adalah Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan social dan seluruh fasilitas kesehatan. Seiring dengan peningkatan jumlah lansia yang memerlukan pengobatan dan perawatan lebih baik, hal ini harus seimbang dengan sumber pelayanan kesehatan yang lebih terjangkau. Tekanan ini terutama dirasakan di rumah sakit yang tidak pernah terlihat tempat tidur yang cukup untuk pengkajian, rehabilitasi, dan perawatan berkelanjutan pada lansia. Banyak cara untuk meringankan tekanan ini dan menghilangkan kebutuhan untuk membangun rumah sakit lebih banyak. Sedangkan untuk merawat lansia petugas kesehatan harus menerapkan berbagai metode pelayanan yang tujuannya untuk mempermudah dalam melaksanakan perawatan, adapun metodenya meliputi: Respite care dan Interaksi di komunitas. Sedangkan Sarana pelayanan yang digunakan untuk melayani lansia digolongkan dalam berbagai tingkatan yaitu: pelayanan tingkat masyarakat, pelayanan tingkat dasar dan pelayanan rujukan tingkat I dan tingkat II.

#### LATIHAN SOAL

1. Dibawah ini termasuk tanda-tanda lansia yg penyalahgunaan obat, kecuali :
  - a. Ortopnea
  - b. Dyspnea
  - c. Inkontinensia
  - d. Hematuria
  - e. Gangguan penglihatan

(Jawaban B)



2. Factor-faktor apa saja yang mempengaruhi penyalahgunaan obat?

- a. Obat
- b. Individu
- c. Lingkungan
- d. Semua benar
- e. Semua salah

**(Jawaban D)**

3. Pengkajian ADL, umumnya mengikuti indeks pengukuran yang dikembangkan oleh?

- a. Kate and Birtney
- b. Kats and birtney
- c. Barthel and Kats
- d. Birtthel and Kite
- e. Franklin dan Frances

**(Jawaban C)**

4. Indikasi apa saja yang dinilai dalam pengkajian ADL adalah

- a. Makan
- b. Mandi, ke kamar kecil
- c. Berpakaian
- d. Semua benar
- e. Semua salah

**(Jawaban D)**

5. Akibat-akibat dari penyalahgunaan obat tersebut maka muncul masalah seperti dibawah ini, kecuali:

- a. Tingginya resiko trauma
- b. Gangguan cairan
- c. Gangguan jantung
- d. Kemunduran intelektual
- e. Gangguan pencernaan

**(Jawaban B)**

6. apa yang dimaksud dengan ADL adalah

- a. *Activity of Daily Living*
- b. *Automatic of daily life*
- c. *Activity of daily life*
- d. Automatic of daily living
- e. Semua benar

**(Jawaban A)**

7. Pada kontinensia dikatakan independen apabila lansia mampu

- a. Naik turun tangga sendiri
- b. Berganti pakaian sendiri
- c. BAK dan BAB sendiri
- d. Makan sendiri
- e. Semua benar

**(Jawaban C)**

8. Ketergantungan substansi bila seseorang tergantung secara psikologis pada substansi adalah definisi yang di ungkapkan oleh Franklin dan Frances (dalam phoenix ) pada tahun?

- a. 2011
- b. 1998
- c. 1997
- d. 1996
- e. 2013

**(Jawaban A)**

9. Bagaimana cara berpakaian lansia dapat dikatakan mandiri ?

- a. Mengambil baju dilemari
- b. Memakai pakaian dengan bantuan orang lain
- c. Melepas pakaian dengan bantuan orang lain
- d. semua benar
- e. semua salah

**(Jawaban A)**

10. Tanda dan gejala apa saja yang bisa kita temukan pada system gastrointestinal pada lansia yang menyalahgunakan obat?

- a. Sulit menelan, ortopnea, angina
- b. Nyeri perut, edema, pusing
- c. Sulit mengunyah, sulit menelan, nyeri perut, dan perubahan defikasi
- d. Perubahan defekasi, palpitasi, sinkop
- e. Depresi, ansietas, agitasi, paranoid, pikun, kebingungan

(Jawaban C).

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Syamsul, 2013. Jurnal: *Kekerasan Terhadap Lansia*. Jakarta: from jurnal xa.yimg.com/kq/.*/Kekerasan+terhadap+Lansia.pdf*, diakses tanggal 4 April 2013
- Cald well, H., 2003. *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. edisi ke 6 Jakarta: EGC
- Darmojo, 2004. *Ilmu Kesehatan Dan Penerapannya* Jakarta: EGC
- Dewi fadilatul, 2010. *Penyalahgunaan dan Penggunasalahan Obat*. From <http://dewifadilatul.blogspot.com>, diakses tanggal 24 Desember 2010
- Dewy, Indryani, 2013. Jurnal : *Analisis Praktek Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan Pada Nenek Y Dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik Di Wisma Bungur Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti*. Depok: from *digital\_20351571-PR-Indryani Dewy.pdf*, diakses tanggal 20 Juli 2013
- Gunawan S, Nardho, 1995. *Upaya Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: Dep Kes R.I.
- Joseph J., Gallo, dkk., 1998. *Buku Saku Gerontologi*. Ed. 2. Jakarta: EGC.
- Lueckennotte, Annette G, 1996. *Gerontologic Nursing*, St. Louis: Mosby Year Incorporation.
- Maryam, S., 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, wahyudi, 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: EGC
- Nugroho, Wahyudi, 1995. *Perawatan Lanjut Usia*. Jakarta: EGC

- Potter, P.A., & Perry, A.G., 2005. *Fundamental Keperawatan (Konsep, Proses, dan Praktik)*. Edisi 4. Volume 1, Jakarta: EGC.
- Rinajumita, 2011. Jurnal: *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara Tahun 2011*. Padang: from [http://repository.unand.ac.id/16884/1/FAKTORFAKTOR\\_YANG\\_BERHUBUNGAN\\_DENGAN\\_KEMANDIRIAN\\_LANSIA.pdf](http://repository.unand.ac.id/16884/1/FAKTORFAKTOR_YANG_BERHUBUNGAN_DENGAN_KEMANDIRIAN_LANSIA.pdf) diakses tanggal 20 Juli 2011.
- Roger, Watson, 2003. *Perawatan Pada Lansia*, Jakarta: EGC
- Sanjoyo, R., 2010. Jurnal: *Penggunaan Obat Pada Lansia*. Yogyakarta: from:riandhita.files.wordpress.com/2010/08/Obat1.pdf, diakses tanggal 20 Agustus 2010
- Yuana, 2013. *Substance Abuse Pada Lansia*. Jakarta: from [www.scribd.com/.../SUBSTANCE-ABUSE-PADA-LANSIA](http://www.scribd.com/.../SUBSTANCE-ABUSE-PADA-LANSIA), diakses tanggal 17 Januari 2013



## BAB 6

### NURSING SOCIAL WORKER KEPERAWATAN GERONTIK

#### A. Definisi

Profesi pekerjaan sosial mendorong terjadinya perubahan sosial, pemecahan masalah dalam hubungan antar manusia dan pemberdayaan serta pembebasan orang untuk mencapai kesejahteraan. Menggunakan teori tingkah laku manusia dan sistem sosial, Intervensi pekerjaan sosial memberi perhatian pada interaksi orang dengan lingkungannya. Prinsip hak asasi manusia dan keadilan sosial adalah fundamental dalam pekerjaan sosial (*International Federation of Social Workers*, 2004). Perawat (*nurse*) berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Dengan demikian dapat diartikan bahwa *Nursing Social working* adalah suatu pelayanan keperawatan yang ditujukan pada individu yang mencakup keseluruhan aspek dari individu itu sendiri dan lingkungannya, dengan mengedepankan hak asasi dan keadilan sosial. Dalam hal ini *Nursing sosial Worker* dapat berupa pelayanan sosial keperawatan yang di lakukan di panti jompo maupun di rumah. Pelayanan yang diberikan bertujuan untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah pada lansia sekaligus membantu lansia untuk dapat memaksimalkan kualitas hidupnya di masa tua (Kusnanto, 2003).

#### B. Jenis dan Bentuk Pelayanan *Nursing Social Worker*

Menurut Dubois (1999) jenis dan bentuk pelayanan *Nursing Social Worker* meliputi antara lain;

1. Menyiapkan dan memberikan makan
2. Bantuan aktifitas sehari-hari
3. Bantuan kebersihan dan perawatan kesehatan
4. Penyuluhan gizi dan kesehatan
5. Pendampingan rekreasi
6. Bimbingan mental dan keagamaan
7. Konseling
8. Rujukan

### **C. Ruang Lingkup Nursing Social Worker**

Istilah pekerjaan sosial medis pada perkembangan lebih lanjut mengalami pergeseran sesuai dengan perubahan paradigma pelayanan sosial dan pelayanan kesehatan dengan istilah pekerjaan sosial dalam pemeliharaan kesehatan (*Social Work in Health Care*). Istilah pekerjaan sosial dalam pemeliharaan kesehatan dianggap lebih fleksibel dan lebih luas dibanding dengan istilah pekerjaan sosial medis (*Medical Social Work*) yang hanya berkonotasi penyembuhan. Dewasa ini, praktik pekerjaan sosial dalam pemeliharaan kesehatan meliputi 4 jenis pelayanan yaitu pekerjaan sosial di rumah sakit (*Hospital-Base Service*), Pekerjaan sosial dalam pusat jaguan kesehatan primer (*Social Work in Primary Health Care*) dan Pekerjaan sosial dalam kesehatan masyarakat (*Social Work in Public Health*) dan Pekerjaan sosial dalam jaguan/perawatan jangka panjang (*Social Work in Long-Term Care*). Sedangkan keperawatan gerontik khususnya disini termasuk dalam pekerjaan sosial dalam jaguan jangka panjang berupa pelayanan pekerjaan sosial yang berterusan dan dalam jangka lama kepada orang-orang yang memerlukan akibat keterbatasan fisik, mental, kognitif, emosional dan sosial. Dalam pelayanan ini termasuklah pelayanan pekerjaan sosial dalam jaguan kesehatan rumah (*home health care*), pekerjaan sosial di rumah perawatan biasanya bagi orang lanjut usia, dan pekerjaan sosial dalam program hospis bagi orang-orang yang berada dalam tahap akhir dari penyakit yang mematikan (Dubois, 1999).

Perlu disadari oleh pekerja sosial bahwa pelayanan kesehatan seharusnya merupakan pelayanan yang holistik dan komprehensif. Jaringan pemeliharaan kesehatan yang holistik merupakan sistem yang kompleks, komprehensif dan interdisipliner dalam rangka melakukan diagnosis, penyembuhan, rehabilitasi, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit bagi setiap orang. Oleh karena itu, penanganan kesehatan tidak hanya dilakukan oleh satu disiplin dan profesi saja melainkan harus dilakukan secara tim. Fokus pekerjaan sosial yaitu *interaksi antara klien-masalah-lingkungan sosial*, maka intervensi pekerjaan sosial medis tidak hanya ditujukan kepada masalah dan pribadi klien, tetapi juga lingkungan sosialnya, baik keluarga, tetangga, teman, sekolah, tempat bekerja dan masyarakat (Nugroho, 2000).

#### **D. Peran Nursing Social Worker**

Peran perawat gerontik secara garis besar dapat digolongkan menjadi dua macam, yaitu peran secara umum dan peran spesialis. Peran secara umum yaitu pada berbagai *setting*, seperti rumah sakit, rumah, *Nursing home*, komunitas, dengan menyediakan perawatan kepada individu dan keluarganya. Perawat bekerja di berbagai macam bentuk pelayanan dan bekerja sama dengan para ahli dalam perawatan klien mulai dari perencanaan hingga evaluasi. Peran secara spesialis terbagi menjadi dua macam yaitu perawat gerontik spesialis klinis/ *gerontological clinical nurse specialist* (CNS) dan perawat gerontik pelaksana/ *geriatric nurse practitioner* (GNP). Peran *clinical nurse specialist* (CNS) yaitu perawat klinis secara langsung, pendidik, manajer perawat, advokat, manajemen kasus, dan peneliti dalam perencanaan perawatan atau meningkatkan kualitas perawatan bagi klien lansia dan keluarganya pada *setting* rumah sakit, fasilitas perawatan jangka panjang, *outreach programs*, dan *independent consultant*. Sedangkan peran *geriatric nurse practitioner* (GNP) yaitu memenuhi kebutuhan klien pada daerah pedalaman; melakukan intervensi untuk promosi kesehatan, mempertahankan, dan mengembalikan status kesehatan klien, manajemen kasus, dan advokat pada *setting* klinik ambulatori, fasilitas jangka panjang, dan *independent practice*. Hal ini sedikit berbeda dengan peran perawat gerontik spesialis klinis. Perawat gerontik spesialis klinis memiliki peran, (Nugroho, 2000) diantaranya:

##### **1. Provider of care**

Perawat klinis melakukan perawatan langsung kepada klien, baik di rumah sakit dengan kondisi akut, rumah perawatan, dan fasilitas perawatan jangka panjang. Lansia biasanya memiliki gejala yang tidak lazim yang membuat rumit diagnose dan perawatannya. Maka perawat klinis perlu memahami tentang proses penyakit dan sindrom yang biasanya muncul di usia lanjut termasuk faktor resiko, tanda dan gejala, terapi medikasi, rehabilitasi, dan perawatan di akhir hidup.

##### **2. Peneliti**

Level yang sesuai untuk melakukan penelitian adalah level S2 atau baccalaureate level. Tujuannya adalah meningkatkan kualitas perawatan klien dengan metode *evidence based practice*. Penelitian dilakukan dengan mengikuti



literature terbaru, membacanya, dan mempraktekkan penelitian yang dapat dipercaya dan valid. Sedangkan perawat yang berada pada level *undergraduate degrees* dapat ikut serta dalam penelitian seperti membantu melakukan pengumpulan data.

### **3. Manajer Perawat**

Manajer perawat harus memiliki keahlian dalam kepemimpinan, manajemen waktu, membangun hubungan, komunikasi, dan mengatasi perubahan. Sebagai konsultan dan sebagai role model bagi staf perawat dan memiliki jiwa kepemimpinan dalam mengembangkan dan melaksanakan program perawatan khusus dan protokol untuk orang tua di rumah sakit. Perawat gerontik berfokus pada peningkatan kualitas perawatan dan kualitas hidup yang mendorong perawat menerapkan perubahan inovatif dalam pemberian asuhan keperawatan di panti jompo dan setting perawatan jangka panjang lainnya.

### **4. Advokat**

Perawat membantu lansia dalam mengatasi adanya *ageism* yang sering terjadi di masyarakat. Ageism adalah diskriminasi atau perlakuan tidak adil berdasarkan umur seseorang. Seringkali para lansia mendapat perlakuan yang tidak adil atau tidak adanya kesetaraan terhadap berbagai layanan masyarakat termasuk pada layanan kesehatan. Namun, perawat gerontology harus ingat bahwa menjadi advokat tidak berarti membuat keputusan untuk lansia, tetapi member kekuatan mereka untuk tetap mandiri dan menjaga martabat, meskipun di dalam situasi yang sulit.

### **5. Edukator**

Perawat harus mengambil peran pengajaran kepada lansia, terutama sehubungan dengan modifikasi dalam gaya hidup untuk mengatasi konsekuensi dari gejala atipikal yang menyertai usia tua. Perawat harus mengajari para lansia tentang pentingnya pemeliharaan berat badan, keterlibatan beberapa jenis kegiatan fisik seperti latihan dan manajemen stres untuk menghadapi usia tua dengan kegembiraan dan kebahagiaan. Perawat juga harus mendidik lansia tentang cara dan sarana untuk mengurangi risiko penyakit seperti serangan jantung, stroke, diabetes, alzheimer, dementia, bahkan kanker.



## 6. Motivator

Perawat memberikan dukungan kepada lansia untuk memperoleh kesehatan optimal, memelihara kesehatan, menerima kondisinya. Perawat juga berperan sebagai inovator yakni dengan mengembangkan strategi untuk mempromosikan keperawatan gerontik serta melakukan riset/ penelitian untuk mengembangkan praktik keperawatan gerontik.

## 7. Manajer kasus

Manajemen kasus adalah metode intervensi lain yang dapat mengurangi penurunan fungsional klien lansia berisiko tinggi dirawat di rumah sakit. Umumnya, manajemen kasus disediakan bagi klien yang mendapatkan berbagai perawatan yang berbeda.

## E. Fungsi *Nursing Social Worker*

Menurut Nugroho (2000) fungsi *nursing social worker* gerontologi adalah sebagai berikut:

1. *Guide Persons of all ages toward a healthy aging process* (Membimbing orang pada segala usia untuk mencapai masa tua yang sehat).
2. *Eliminate ageism* (Menghilangkan perasaan takut tua).
3. *Respect the right of older adults and ensure other do the same* (Menghormati hak orang dewasa yang lebih tua dan memastikan yang lain melakukan hal yang sama).
4. *Oversee and promote the quality of service delivery* (Memantau dan mendorong kualitas pelayanan).
5. *Notice and reduce risks to health and well being* (Memperhatikan serta mengurangi risiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan).
6. *Teach and support care givers* (Mendidik dan mendorong pemberi pelayanan kesehatan).
7. *Open channels for continued growth* (Membuka kesempatan untuk pertumbuhan selanjutnya).
8. *Listen and support* (Mendengarkan dan memberi dukungan).

9. *Offer optimism, encouragement and hope* (Memberikan semangat, dukungan dan harapan).
10. *Generate, support, use and participate in research* (Menghasilkan, mendukung, menggunakan, dan berpartisipasi dalam penelitian).
11. *Implement restorative and rehabilitative measures* (Melakukan perawatan restoratif dan rehabilitatif).
12. *Coordinate and managed care* (Mengoordinasi dan mengatur perawatan).
13. *Asses, plan, implement and evaluate care in an individualized, holistic maner* (Mengkaji, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi perawatan individu dan perawatan secara menyeluruh).
14. *Link services with needs* (Memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan).
15. *Nurture futue gerontological nurses for advancement of the speciality* (Membangun masa depan perawat gerontik untuk menjadi ahli di bidangnya).
16. *Understand the unique physical, emotical, Social, spritual aspect of each other* (Saling memahami keunikan pada aspek fisik, emosi, sosial dan spritual).
17. *Recognize and encouрге the appropriate management of ethical concern* (Mengenal dan mendukung manajemen etika yang sesuai dengan tempatnya bekerja).
18. *Support and comfort through the dying process* (Memberikan dukungan dan kenyamanan dalam menghadapi proses kematian).
19. *Educate to promote self care and optimal independence* (Mengajarkan untuk meningkatkan perawatan mandiri dan kebebasan yang optimal).

#### **F. Dukungan Sosial *Nursing Social Worker***

Dukungan sosial dapat diartikan sebagai bentuk informasi yang menyatakan bahwa lansia merasa dicintai, diperhatikan, memiliki harga diri dan dihargai melalui jaringan komunikasi dan kewajiban bersama integral dari perawatan kesehatan keluarga maupun di panti sosial (Kelley, 1997). Menurut Friedman (1998), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga dengan penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang

bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Terdapat 7 Jenis dukungan keluarga untuk lanjut usia menurut Wijayanti, Rahayu yaitu dukungan keluarga melalui komunikasi, dukungan emosional keluarga, dukungan melalui interaksi sosial, dukungan keluarga melalui finansial, dukungan keluarga dalam upaya penyediaan transportasi, dukungan melalui upaya mempertahankan aktifitas fisik yang masih mampu dilakukan lansia, dukungan keluarga dalam menyiapkan makanan. Lingkungan sekitar mempunyai solidaritas yang cukup baik yang dirasakan oleh lansia. Bentuk-bentuk solidaritas yang dirasakan oleh para lansia adalah seperti menengok orang sakit, melayat orang meninggal, dan membantu yang punya hajatan. Ada juga sebagian lansia yang mengungkapkan kalau dirinya tidak merasakan kepedulian dari lingkungan sekitarnya. Seseorang yang memasuki usia lanjut akan mengalami perubahan sosial. Perubahan ini akan lebih terasa bagi mereka yang pernah menduduki suatu jabatan atau pekerjaan formal. Mereka akan kehilangan semua perlakuan yang dahulu mereka peroleh, seperti penghormatan, perhatian dan perlakuan khusus. Bagi mereka yang pergaulannya terbatas, perasaan kehilangan ini akan berdampak buruk pada semangat, suasana hati dan kesehatan. Peran dan fungsi usia lanjut dalam keluarga mulai bergeser antara lain karena anak-anak sudah berkeluarga, mandiri dan sudah punya rumah sendiri sehingga suasana rumah menjadi sepi. Walaupun tetap tinggal bersama anak-anaknya, mungkin mereka kurang mendapat perhatian sehingga merasa tidak punya peran lagi. Nilai budaya tradisional yang menghargai usia tua (sebagai sesepah) dan memelihara silaturahmi perlu dilestarikan.

Pada beberapa situasi keluarga dijumpai sikap terlalu melindungi (*overprotection*) pada usia lanjut. Hal ini juga berdampak kurang baik pada kemandirian usia lanjut (Idris, Y. dkk. 2004). Apabila dukungan sosial yang diterima seseorang baik maka penyesuaian dirinya pun baik, dimana seseorang dapat menempatkan dirinya di masyarakat maka dia akan diterima dengan baik oleh masyarakat begitu juga sebaliknya. Keluarga dapat melakukannya dengan cara diskusi, tukar pikiran, cerita serta dengan melihat bagaimana lansia membina keakraban dengan teman sebaya maupun dengan lingkungannya dan bagaimana



keterlibatan lansia dengan organisasi sosial. Status ekonomi juga ikut membuat lansia jadi berharga, karena masih mampu menghasilkan sesuatu untuk dirinya dan orang lain (Jattuningtias, Y 2007). Hasil penelitian yang dilakukan tentang persepsi lansia terhadap peran keluarga yang berhubungan dengan masalah spiritual yang dirasakan oleh lansia menunjukkan bahwa tidak semua lansia menikmati kegiatan spiritualnya selama menjalani masa pensiun. Mereka mengungkapkan kalau tujuan mengikuti kegiatan agama adalah untuk beribadah, menambah ilmu agama, menambah teman dan bekal untuk di akhirat. Kegiatan yang mereka ikuti hanya bersifat sukarela dan tidak diharuskan datang jika memang tidak bisa atau tidak sempat. Lansia di dalam menjalani masa pensiunnya pasti tidak lepas dari suatu masalah. Baik masalah diri sendiri, keluarga maupun masalah orang lain yang harus diselesaikan. Mereka mengungkapkan jika mereka menghadapi hal demikian untuk memperoleh jalan keluarnya adalah antara lain dengan bicara kepada orang lain, berdiam diri di kamar, merenung dan berdoa. Mereka merasakan bahwa keluarganya sangat memperhatikan jika sedang menghadapi masalah. Mereka mengungkapkan kalau keluarganya merupakan tempat dia mengadu jika ada masalah. Peran keluarga disini adalah membantu lansia memecahkan masalah yang dihadapinya. Keluarga harus dapat meluangkan waktu untuk berbagi cerita, mendengarkan, memperhatikan, memberikan masukan atau solusi jika lansia sedang menghadapi masalah. Dukungan keluarga mampu meningkatkan semangat lansia menghadapi masa tuanya dengan baik.

## ***G. Home care Nursing Social Worker***

### **1. Definisi**

Home care adalah komponen dari pelayanan kesehatan yang disediakan untuk individu dan keluarga ditempat tinggal mereka dengan tujuan mempromosikan, mempertahankan, atau memaksimalkan level kemandirian serta meminimalkan efek ketidakmampuan dan kesakitan termasuk di dalamnya penyakitnya terminal. Definisi ini menggabungkan komponen dari home care yang meliputi pasien, keluarga, pemberian pelayanan yang professional (multidisiplin) dan tujuannya, yaitu untuk membantu pasien kembali pada level kesehatan optimum dan kemandirian (Bukit, 2008). Menurut Amerika Medicine Associatin, *Home care*



merupakan penyediaan peralatan dan jasa pelayanan keperawatan kepada pasien di rumah yang bertujuan untuk memulihkan dan mempertahankan secara maksimal tingkat kenyamanan dan kesehatan. Dalam kasus apapun efektifitas perawatan berbasis rumah membutuhkan upaya kolaboratif pasien, keluarga, dan professional. Pendekatan perawatan pada lansia di rumah menggunakan pendekatan yang holistik (biologi/fisik, psikologi, sosial, spiritual) diantaranya:

#### 1. Pendekatan Biologi/fisik

Perawatan yang memperhatikan kesehatan obyektif, kebutuhan, kejadian-kejadian yang dialami klien lanjut usia semasa hidupnya, perubahan fisik pada organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih bisa di capai dan dikembangkan,serta penyakit yang yang dapat dicegah atau ditekan progresifitasnya. Perawatan fisik secara umum bagi klien lanjut usia dapat dibagi atas dua bagian yaitu:

- a. Klien lanjut usia yang masih aktif,yang keadaan fisiknya masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga untuk kebutuhannya sehari-hari masih mampu melakukan sendiri di rumah.
- b. Klien lanjut usia yang pasif atau yang tidak dapat bangun, yang keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit. Perawat harus mengetahui dasar perawatan klien usia lanjut ini terutama hal-hal yang berhubungan dengan kebersihan perorangan untuk mempertahankan kesehatannya di rumah. Kebersihan perorangan sangat penting dalam usaha mencegah timbulnya peradangan, mengingat sumber infeksi dapat timbul bila kebersihan kurang mendapat perhatian.

#### 2. Pendekatan Psikososial

Perawat mempunyai peranan penting untuk melakukan pendekatan edukatif pada klien lanjut usia, perawat *home care* harus selalu memegang prinsip "Tripple", yaitu sabar, simpatik dan service. Pada dasarnya klien lanjut usia membutuhkan rasa aman dan cinta kasih sayang dari lingkungan, keluarga termasuk perawat yang memberikan perawatan. Dalam memberikan pelayanan, perawat *home care* harus selalu menciptakan suasana yang aman, tidak gaduh, membiarkan mereka melakukan kegiatan dalam batas kemampuan dan hobi yang dimilikinya. Perawat *home care* memotivasi semangat dan kreasi klien lanjut usia dalam memecahkan dan mengurangi rasa putus asa, rendah diri, rasa keterbatasan

sebagai akibat dari ketidakmampuan fisik, dan kelainan yang dideritanya. Hal itu perlu dilakukan karena perubahan psikologi yang terjadi karena semakin lanjutnya usia. Perubahan-perubahan ini meliputi gejala-gejala, seperti menurunnya daya ingat untuk peristiwa yang baru terjadi, berkurangnya kegairahan atau keinginan, peningkatan kewaspadaan, dan perubahan pola tidur dengan suatu kecenderungan untuk tiduran di waktu siang.

### 3. Pendekatan spiritual

Perawat *home care* membantu klien untuk lebih mendekatkan diri pada Tuhan demi memperoleh ketenangan dan kepuasan batin dalam hubungannya dengan Tuhan atau agama yang dianutnya dalam keadaan sehat maupun sakit. Pendekatan perawat *home care* pada klien lanjut usia bukan hanya terhadap fisik saja, melainkan perawat *home care* lebih dituntut menemukan pribadi klien lanjut usia melalui agama mereka.

### 4. Pendekatan psikologis

Perawat *home care* memberitahu kepada keluarga agar klien diberikan motivasi, dukungan berupa komunikasi terapeutik yaitu memberi pujian ketika klien menuruti semua prosedur pengobatan termasuk kepatuhan memakan makanan yang direkomendasikan. Karena lanjut usia juga membutuhkan motivasi dalam hidupnya untuk semangat dalam menjalaninya. Adapun beberapa hal yang bisa dilakukan keluarga untuk menghindari kecacatan atau kecelakaan pada lansia yaitu:

- a. Menyediakan keset agar lantai tidak licin
- b. Membersihkan lantai yg licin agar tidak di tumbuhi lumut
- c. Memberikan pegangan pada tembok agar lansia tidak jatuh saat berjalan
- d. Memberikan pengawasan kepada lansia saat beraktifitas
- e. Membatasi aktifitas lansia agar tidak kecapekan.

### 2. Tujuan Home Care

Menurut Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Departemen Kesehatan RI dalam makalahnya pada seminar nasional 2007 tentang *home care*: "Bukti Kemandirian Perawat" menyebutkan bahwa tujuan umum dari pelayanan kesehatan di rumah adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga. Secara khusus *home care* bertujuan untuk meningkatkan upaya

promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative, mengurangi frekuensi hospitalisasi, meningkatkan efisiensi waktu, biaya, tenaga, dan pikiran. Menurut Direktorat Binapelayanan Keperawatan Dapertemen RI dalam makalahnya pada seminar nasional 2007 tentang *Home Care*: "Bukti Kemandirian Perawat" menyebutkan bahwa tujuan khusus dari pelayanan kesehatan di rumah antara lain:

- a. Terpenuhi kebutuhan dasar bagi pasien secara bio-psiko-sosio-spiritual
- b. Meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga dalam pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan
- c. Terpenuhi kebutuhan pelayanan keperawatan kesehatan di rumah sesuai kebutuhan pasien

### 3. Manfaat *Home Care*

Manfaat dari pelayanan *Home Care* bagi pasien antara lain (Tribowo, 2012) sebagai berikut:

- a. Pelayanan akan lebih sempurna, holistik dan komprehensif.
- b. Pelayanan lebih profesional
- c. Pelayanan keperawatan mandiri bisa diaplikasikan dengan di bawah naungan
- d. legal dan etik- keperawatan
- e. Kebutuhan pasien akan dapat terpenuhi sehingga pasien akan lebih nyaman dan puas dengan asuhan keperawatan yang profesional.

### 4. Lingkup Pelayanan *Home Care*

Menurut Nuryandari (2004) dalam ( Lode, 2012), menyebutkan ruang lingkup pelayanan *home care* adalah:

- a. Pelayanan medik dan asuhan keperawatan
- b. Pelayanan sosial dan upaya menciptakan lingkungan yang terapeutik
- c. Pelayanan rehabilitasi dan terapi fisik
- d. Pelayanan informasi dan rujukan
- e. Pendidikan, pelatihan, dan penyuluhan kesehatan
- f. *Hygiene* dan sanitasi perorangan serta lingkungan
- g. Pelayanan perbaikan untuk kegiatan *Social*

### 5. Prinsip – Prinsip *Home Care*

- a. Mengelola pelayanan keperawatan kesehatan di rumah dilaksanakan oleh perawat / tim yang memiliki keahlian khusus bidang tersebut.
- b. Mengaplikasi konsep sebagai dasar mengambil keputusan dalam praktik.



- c. Mengumpulkan dan mencatat data dengan sistematis, akurat dan komprehensif secara terus menerus.
- d. Menggunakan data hasil pengkajian untuk menetapkan diagnosa keperawatan.
- e. Mengembangkan rencana keperawatan didasarkan pada diagnosa keperawatan yang dikaitkan dengan tindakan-tindakan pencegahan, terapi dan pemulihan.
- f. Memberikan pelayanan keperawatan dalam rangka menjaga kenyamanan, penyembuhan, peningkatan kesehatan dan pencegahan komplikasi.
- g. Mengevaluasi secara terus menerus respon pasien dan keluarga terhadap intervensi keperawatan.
- h. Bertanggung jawab terhadap pasien dan keluarga akan pelayanan yang bermutu melalui manajemen kasus, rencana penghentian asuhan keperawatan (*discharge planning*) dan koordinasi dengan sumber-sumber di komunitas.
- i. Memelihara hubungan diantara anggota tim untuk menjamin agar kegiatan yang dilakukan anggota tim saling mendukung.
- j. Mengembangkan kemampuan profesional dan berkontribusi pada pertumbuhan kemampuan profesional tenaga yang lain.
- k. Berpartisipasi dalam aktifitas riset untuk mengembangkan pengetahuan pelayanan keperawatan kesehatan di rumah.
- l. Menggunakan kode etik keperawatan dalam melaksanakan praktik keperawatan (Tribowo, 2012).

#### 6. Lingkup Praktek Keperawatan Home Care.

Lingkup praktik keperawatan mandiri meliputi asuhan keperawatan perinatal, asuhan keperawatan neonatal, asuhan keperawatan anak, asuhan keperawatan dewasa, asuhan keperawatan maternitas, asuhan keperawatan jiwa dan asuhan keperawatan gerontik dilaksanakan sesuai dengan lingkup wewenang dan tanggung jawab keperawatan yang dapat dilakukan dengan:

- a. Melakukan keperawatan langsung (*direct care*) yang meliputi pengkajian bio, psiko, sosio, spiritual dengan pemeriksaan fisik secara langsung, melakukan observasi, dan wawancara langsung, menentukan masalah



keperawatan, membuat perencanaan, dan melaksanakan tindakan keperawatan.

- b. Mendokumentasikan setiap tindakan pelayanan yang diberikan kepada klien, dokumentasi ini diperlukan sebagai pertanggungjawaban dan tanggung gugat untuk perkara hukum dan sebagai bukti untuk jasa pelayanan yang diberikan
- c. Melakukan koordinasi dengan tim yang lain kalau praktik dilakukan secara berkelompok
- d. Sebagai pembela/pendukung (*advokat*) klien dalam memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan klien di rumah dan bila diperlukan untuk tindak lanjut ke rumah sakit dan memastikan terapi yang klien dapatkan sesuai dengan standart dan pembiayaan terhadap klien sesuai dengan pelayanan atau asuhan yang diterima oleh klien.
- e. Menentukan frekuensi dan lamanya perawatan kesehatan di rumah dilakukan mencakup berapa sering dan berapa lama kunjungan harus dilakukan.

#### 7. Mekanisme pelayanan home care

Pasien atau klien yang memperoleh pelayanan keperawatan di rumah dapat merupakan rujukan dan klinik rawat jalan, unit rawat inap rumah sakit, maupun puskesmas, namun klien dapat langsung menghubungi agens pelayanan keperawatan di rumah atau praktek keperawatan per orang untuk memperoleh pelayanan. Mekanisme yang harus dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Pasien pasca rawat inap atau rawat jalan harus terlihat terlebih dahulu oleh dokter untuk menentukan apakah secara medis layak untuk dirawat di rumah atau tidak.
- b. Selanjutnya apabila dokter telah menetapkan bahwa klien layak dirawat di rumah, maka dilakukan pengkajian oleh koordinator kasus yang merupakan staf dari pengelola atau agensi perawatan kesehatan di rumah, kemudian bersama-sama klien dan keluarga akan menentukan masalahnya dan membuat perencanaan, membuat keputusan, membuat kesepakatan mengenai pelayanan apa yang akan diterima oleh klien, kesepakatan juga

mencakup jenis pelayanan, jenis peralatan, dan jenis sistem pembayaran, serta jangka waktu pelayanan.

- c. Selanjutnya klien akan menerima pelayanan dari pelaksana pelayanan keperawatan di rumah baik dari pelaksana pelayanan yang dikontrak atau pelaksana yang direkrut oleh pengelola perawatan di rumah. Pelayanan dikoordinir dan dikendalikan oleh koordinator kasus, setiap kegiatan yang dilaksanakan oleh tenaga pelaksana pelayanan harus diketahui oleh koordinator kasus.
- d. Secara periodik koordinator kasus akan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai dengan kesepakatan (Ode, 2012).

#### 8. Persyaratan klien yang menerima pelayanan perawatan Home Care

- a. Mempunyai keluarga atau pihak lain yang bertanggung jawab atau menjadi pendamping bagi klien dalam berinteraksi dengan pengelola.
- b. Bersedia menandatangani persetujuan setelah diberikan informasi (*informed consent*).
- c. Bersedia melakukan perjanjian kerja dengan pengelola perawatan kesehatan di rumah untuk memenuhi kewajiban, tanggung jawab dan haknya dalam menerima pelayanan (Bukit, 2008).

#### 9. Tahapan mekanisme pelayanan home care

No	Tahap Mekanisme Pelayanan Home Care	Uraian
1	Proses penerimaan kasus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>Home care</i> menerima pasien dari rumah sakit puskesmas, sarana lain, keluarga.</li> <li>2) Pimpinan <i>home care</i> menunjuk manajer kasus untuk mengelola kasus.</li> <li>3) Manajer kasus membuat surat perjanjian dan proses pengelolaan kasus.</li> </ol>
2	Proses Pelayanan Home Care	<b>Persiapan</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pastikan identitas pasien</li> <li>2) Bawa denah/petunjuk tempat tinggal pasien</li> <li>3) Lengkapi kartu identitas unit tempat kerja</li> <li>4) Pastikan perlengkapan pasien untuk di rumah</li> <li>5) Siapkan file asuhan keperawatan</li> <li>6) Siapkan alat bantu media untuk pendidikan</li> </ol>

		<b>Pelaksanaan</b> 1) Perkenalkan diri dan jelaskan tujuan 2) Observasi lingkungan yang berkaitan dengan keamanan perawat  3) Lengkapi data hasil pengkajian dasar pasien 4) Membuat rencana pelayanan 5) Lakukan perawatan langsung 6) Diskusikan kebutuhan rujukan, kolaborasi, konsultasi, dll. 7) Diskusikan rencana kunjungan selanjutnya dan aktifitas yang akan dilakukan 8) Dokumentasikan kegiatan.
		<b>Monitoring dan evaluasi</b> 1) Keakuratan dan kelengkapan pengkajian awal 2) Kesesuaian perencanaan dan ketepatan tindakan 3) Efektifitas dan efisiensi pelaksanaan tindakan oleh pelaksanaan.
3	Proses penghentian pelayanan <i>home care</i> dengan kriteria:	1) Tercapai sesuai tujuan 2) Kondisi pasien stabil 3) Program rehabilitasi tercapai secara maksimal 4) Keluarga sudah mampu melakukan perawatan pasien 5) Pasien di rujuk 6) Pasien menolak pelayanan lanjutan 7) Pasien meninggal dunia (Ode, 2012).

#### 10. Pemberi pelayanan Home Care

##### a. Dokter

Pemberian *Home Care* harus berada di bawah perawatan dokter. Dokter harus sudah menyetujui rencana perawatan sebelum perawatan diberikan kepada pasien. Rencana perawatan meliputi: diagnosa, status mental, tipe pelayanan dan peralatan yang dibutuhkan, frekuensi kunjungan, prognosis, kemungkinan untuk rehabilitasi, pembatasan fungsional, aktivitas yang diperbolehkan, kebutuhan nutrisi, pengobatan, dan perawatan.



b. Perawat

Bidang keperawatan dalam *home care*, mencakup fungsi langsung dan tidak langsung. *Direct care* yaitu aspek fisik actual dari perawatan, semua yang membutuhkan kontak fisik dan interaksi *face to face*. Aktivitas yang termasuk dalam *direct care* mencakup pemeriksaan fisik, perawatan luka, injeksi, pemasangan dan penggantian kateter, dan terapi intravena. *Direct care* juga mencakup tindakan mengajarkan pada pasien dan keluarga bagaimana menjalankan suatu prosedur dengan benar. *Indirect care* terjadi ketika pasien tidak perlu mengadakan kontak personal dengan perawat. Tipe perawatan ini terlihat saat perawat *home care* berperan sebagai konsultan untuk personil kesehatan yang lain atau bahkan pada penyedia perawatan di rumah sakit.

c. Physical therapist

Menyediakan perawatan pemeliharaan, pencegahan, dan penyembuhan pada pasien di rumah. Perawatan yang diberikan meliputi perawatan langsung dan tidak langsung. Perawatan langsung meliputi: penguatan otot, pemulihan mobilitas, mengontrol spastisitas, latihan berjalan, dan mengajarkan latihan gerak pasif dan aktif. Perawatan tidak langsung meliputi konsultasi dengan petugas *home care* lain dan berkontribusi dalam konferensi perawatan pasien.

d. Speech pathologist

Tujuan dari *speech therapy* adalah untuk membantu pasien mengembangkan dan memelihara kemampuan berbicara dan berbahasa. *Speech pathologist* juga bertugas memberi konsultasi kepada keluarga agar dapat berkomunikasi dengan pasien, serta mengatasi masalah gangguan menelan dan makan yang dialami pasien.

e. Social worker (pekerja Social)

Pekerja *Social* membantu pasien dan keluarga untuk menyesuaikan diri dengan faktor sosial, emosional, dan lingkungan yang berpengaruh pada kesehatan mereka.

f. Homemaker/home health aide

Tugas dari *home health aide* adalah untuk membantu pasien mencapai level kemandirian dengan cara sementara waktu memberikan *personal hygiene*.



Tugas tambahan meliputi pencahayaan rumah dan keterampilan rumah tangga lain (Bukit, 2008)

#### 11. Skill dasar yang harus dikuasai perawat

Home Care, SK Dirjen YAN MED NO HK. 00.06.5.1.311 menyebutkan ada 23 tindakan keperawatan mandiri yang bisa dilakukan oleh perawat home care antara lain :

1. Vital sign
2. Memasang nasogastric tube
3. Memasang selang susu besar
4. Memasang kateter
5. Penggantian tube pernafasan
6. Merawat luka dekubitus
7. Suction
8. Memasang peralatan 02
9. Penyuntikan (IM, IV, IC, SC)
10. Pemasangan infuse maupun obat
11. Pengambilan preparat
12. Pemberian huknah
13. Kebersihan diri
14. Latihan dalam rangka rehabilitasi medis
15. Pendidikan kesehatan
16. Konseling kasus terminal
17. Pengambilan sampel darah
18. ROM
19. Memberian diet pasien
20. Perawatan luka
21. Kegawat daruratan
22. Pemeriksaan KGD, Kolestrol, Asam urat
23. EKG

## RINGKASAN

Prinsip hak asasi manusia dan keadilan sosial adalah fundamental dalam pekerjaan sosial (*International Federation of Social Workers*, 2004). Perawat (*nurse*) berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara (Kusnanto, 2003). Dengan demikian dapat diartikan bahwa *Nursing Social working* adalah suatu pelayanan keperawatan yang ditujukan pada individu yang mencakup keseluruhan aspek dari individu itu sendiri dan lingkungannya, dengan mengedepankan hak asasi dan keadilan sosial. Dalam hal ini *Nursing social Worker* dapat berupa pelayanan sosial keperawatan yang dilakukan di panti jompo maupun di rumah. Pelayanan yang diberikan bertujuan untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah pada lansia sekaligus membantu lansia untuk dapat memaksimalkan kualitas hidupnya di masa tua.

Menurut Dubois (1999) jenis dan bentuk pelayanan *Nursing Social Worker* meliputi antara lain; Menyiapkan dan memberikan makan, Bantuan aktifitas sehari-hari, Bantuan kebersihan dan perawatan kesehatan, Penyuluhan gizi dan kesehatan, Pendampingan rekreasi, Bimbingan mental dan keagamaan, Konseling dan Rujukan. Dewasa ini, praktik pekerjaan sosial dalam pemeliharaan kesehatan meliputi 4 jenis pelayanan yaitu pekerjaan sosial di rumah sakit (*Hospital-Base Service*), Pekerjaan sosial dalam pusat jagaan kesehatan primer (*Social Work in Primary Health Care*) dan Pekerjaan sosial dalam kesehatan masyarakat (*Social Work in Public Health*) dan Pekerjaan sosial dalam jagaan/ perawatan jangka panjang (*Social Work in Long-Term Care*). Sedangkan keperawatan gerontik khususnya disini termasuk dalam pekerjaan sosial dalam jagaan jangka panjang berupa pelayanan pekerjaan sosial yang berterusan dan dalam jangka lama kepada orang-orang yang memerlukan akibat keterbatasan fisik, mental, kognitif, emosional dan sosial (Dubois, 1999).

### **LATIHAN SOAL**

1. Aspek apa saja yang perlu di perhatikan oleh *Nursing Social Worker* yang ada pada kliennya, *kecuali*
- a. lingkungan
  - b. kebersihan
  - c. psikologis
  - d. kesehatan
  - e. umur

**Jawaban : E**

2. Di bawah ini merupakan salah satu dari bentuk-bentuk kegiatan dalam *Nursing Social Worker*, *kecuali*
- a. Menyiapkan dan memberikan makan
  - b. Pendampingan rekreasi
  - c. Konsultasi
  - d. Memberikan resep obat
  - e. Rujukan

**Jawaban : D**

3. Memberikan kesempatan pada pasien untuk berkeluh kesah, merupakan aplikasi dari bentuk kegiatan *Nursing Social Worker* yaitu
- a. Konsultasi
  - b. Rujukan
  - c. Pendampingan rekreasi
  - d. Menyiapkan dan memberikan makanan
  - e. Bimbingan keagamaan

**Jawaban : A**

4. Pasien yang memerlukan *Nursing Social Worker* adalah, *kecuali*
- a. Pasien dengan keterbatasan fisik
  - b. Pasien dengan keterbatasan mental
  - c. Pasien dengan keterbatasan kognitif
  - d. Pasien usia lanjut
  - e. Pasien dengan masalah pekerjaannya

**Jawaban : E**

5. *Nursing Social Worker* termasuk dalam jenis pelayanan

- a. Hospital-Base Service
- b. *Social Work* in Primary Health Care
- c. Public care
- d. *Social Work* in Long-Term Care
- e. *Social Work* in Public Health

**Jawaban : D**

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Agus Santoso, 2008., *Peran Serta Keluarga pada Lansia yang Mengalami Post Power Syndrome*
- Aisyah, 2007. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan Lansia*, Volume 3, No. 2, Oktober 2014
- Dubois, B., & Miley, K. K., 1999. *Social Work: An Empowering Profession*. (4thEd.). Boston. Allyn and Bacon.
- Gunawan S., Nardho, 1995. *Upaya Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: Dep Kes R.I.
- Jamaludi, 2010. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 5, No.1, Oktober 2014
- La Ode. 2012. *Analisis penerapan, metode, startegi, model-model pembelajaran*. Yogyakarta: Multi Persindo
- Lueckennotte, Annette G. 1996. *Gerontologic Nursing*. St. Louis: Mosby Year Incorporation.
- Masyita, dkk. 2012. *Buku praktek profesi keperawatan gerontik*. Makasar. Graha Husada.
- Nugrobo, Wahyudi, 1995. *Perawatan Lanjut Usia*, Jakarta: EGC
- Nugrobo, wahyudi. 2000. *Keperawatan gerontik, Edisi 2*. Jakarta: EGC



## **BAB 9**

### **TUGAS PERAWAT DALAM PROSES TEORI MENUA**

#### **A. Konsep Dasar Tugas Perawat Dalam Proses Menua**

Kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup dan majunya ilmu pengetahuan terutama karena kemajuan ilmu kedokteran, mampu meningkatkan umur harapan hidup (*life expectancy*). Akibatnya jumlah orang yang lanjut usia akan bertambah dan ada kecenderungan akan meningkat lebih cepat. Jumlah penduduk usia lanjut Indonesia saat ini semakin bertambah. Permasalahan pada usia lanjut 38% adalah masalah kesehatan (Hanafi Sigit 1998), disamping permasalahan lain seperti keuangan, kesepian, merasa tak berguna lagi. Bertambahnya jumlah penduduk berusia lanjut akan menimbulkan berbagai masalah meliputi masalah medis teknis, mental psikologis dan sosial ekonomi. Kebutuhan pelayanan kesehatan pada usia lanjut daripada usia lain. Selain terjadinya perubahan pola penyakit ke pola penyakit degeneratif, proses penyembuhannya sendiri memerlukan waktu lebih lama. Penanganan penyakit pada usia lanjut bersifat khusus, hal itu karena penyakit pada usia lanjut biasanya tidak berdiri sendiri (*multipatologi*), fungsi organ tubuh sudah menurun, rentan terhadap penyakit atau stress, lebih sering memerlukan rehabilitasi yang tepat. Oleh karena itu, kelompok usia lanjut memerlukan perhatian dan upaya khusus di bidang kesehatan.

#### **B. Teori Tentang Proses Penuaan**

Proses penuaan dipandang sebagai sebuah proses total dan sudah dimulai saat masa konsepsi. Meskipun penuaan adalah sebuah proses berkelanjutan, belum tentu seseorang meninggal hanya karena usia tua. Sebab individu memiliki perbedaan yang unik terhadap genetik, sosial, psikologik, dan faktor-faktor ekonomi yang saling terjalin dalam kehidupannya menyebabkan peristiwa menua berbeda pada setiap orang. Dalam sepanjang kehidupannya, seseorang mengalami pengalaman traumatik baik fisik maupun emosional yang bisa melemahkan kemampuan seseorang untuk memperbaiki atau mempertahankan dirinya.

Akhirnya periode akhir dari hidup yang disebut senescence terjadi saat organisme biologik tidak dapat menyeimbangkan lagi mekanisme “Pengrusakan dan Perbaikan”.

### 1. Teori Biologik

Menurut Mary Ann Christ et al. (1993), penuaan merupakan proses yang secara berangsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif dan mengakibatkan perubahan di dalam yang berakhir dengan kematian. Penuaan juga menyangkut perubahan sel, akibat interaksi sel dengan lingkungannya, yang pada akhirnya menimbulkan perubahan degeneratif. Teori biologis tentang proses penuaan dapat dibagi menjadi teori intrinsik dan ekstrinsik. Intrinsik berarti perubahan yang berkaitan dengan usia, timbul akibat penyebab di dalam sel sendiri, sedangkan teori ekstrinsik menjelaskan bahwa perubahan yang terjadi diakibatkan oleh pengaruh lingkungan. Faktor intrinsik, peranan enzim seperti DNA polimerase yang berperan besar pada penggandaan dan perbaikan DNA, serta enzim proteolitik yang dapat menemukan sel yang mengalami degradasi protein sangat penting. Sedangkan pada faktor ekstrinsik yang penting dikemukakan adalah radikal bebas, fungsi kekebalan seluler dan humoral, oksidasi stress, cross link serta mekanisme “dipakai dan aus” sangat menentukan dalam proses penuaan yang terjadi. Adanya faktor pengaruh intrinsik dan ekstrinsik tadi pada akhirnya akan mempengaruhi tingkat perubahan pada sel, sel otak dan saraf, gangguan otak, serta jaringan tubuh lainnya.

### 2. Teori Sosial

Teori sosiologis tentang penuaan yang selama ini dianut adalah:

#### 1. Teori Interaksi Sosial (*Social Exchange Theory*).

Teori ini mencoba menjelaskan mengapa lansia bertindak pada suatu situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Mauss (1954), Homans (1961) dan Blau (1964) mengemukakan bahwa interaksi sosial didasarkan atas hukum pertukaran barang dan jasa, sedangkan pakar lain Simmons (1945) mengemukakan bahwa kemampuan lansia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci untuk mempertahankan status sosialnya untuk

melakukan tukar menukar. Pokok-pokok *Social Exchanger Theory* sebagai berikut:

- a. Masyarakat terdiri atas aktor-aktor sosial yang berupaya mencapai tujuannya masing-masing.
- b. Dalam upaya tersebut terjadi interaksi sosial yang memerlukan biaya dan waktu.
- c. Untuk mencapai tujuan yang hendak dicapai seorang aktor akan mengeluarkan biaya.
- d. Aktor senantiasa berusaha mencari keuntungan dan mencegah terjadinya kerugian.
- e. Hanya interaksi yang ekonomis saja yang dipertahankan olehnya.

## 2. Teori Penarikan Diri (*Disengagement Theory*)

Cumming dan Henry (1961) mengemukakan bahwa kemiskinan yang diderita lansia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seseorang lansia secara perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Selain hal tersebut, dari pihak masyarakat juga mempersiapkan kondisi agar para lansia menarik diri. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lansia menurun baik secara kualitas maupun secara kuantitas. Pokok-pokok *disengagement theory* adalah :

- a. Pada pria, kehilangan peran utama hidup terjadi pada masa pensiun. Pada wanita terjadi pada masa peran dalam keluarga berkurang misalnya saat anak menginjak dewasa dan meninggalkan rumah untuk belajar dan menikah.
- b. Lansia dan masyarakat menarik manfaat dari hal ini, karena lansia dapat merasakan bahwa tekanan sosial berkurang sedangkan kaum muda memperoleh kerja yang lebih luas.
- c. Tiga aspek utama dalam teori ini adalah :
  1. Proses menarik diri terjadi sepanjang hidup.
  2. Proses tak dapat dihindari.
  3. Hal ini diterima lansia dan masyarakat.

## 3. Teori Aktivitas (*Activity theory*)

Teori ini dikembangkan oleh Palmore (1965) dan Lemon et al. (1972) yang mengatakan bahwa penuaan yang sukses tergantung dari bagaimana lansia

merasakan kepuasan dalam melakukan aktifitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin. Pokok-pokok teori aktivitas adalah:

- a. Moral dan kepuasan berkaitan dengan interaksi sosial dan keterlibatan sepenuhnya dari lansia di masyarakat.
- b. Kehilangan peran akan menghilangkan kepuasan seorang lansia.

#### 4. Teori Kesenambungan (*Continuity Theory*)

Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia, dengan demikian pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ini menjadi lansia. Dan hal ini dapat terlihat bahwa gaya hidup perilaku dan harapan seorang ternyata tak berubah walaupun ia menjadi lansia. Pokok-pokok dari *continuity theory* adalah:

- a. Lansia tak disarankan untuk melepaskan peran atau harus aktif dalam proses penuaan, akan tetapi didasarkan pada pengalamannya di masa lalu, dipilih peran apa yang harus dipertahankan atau dihilangkan.
- b. Peran lansia yang hilang tak perlu diganti.
- c. Lansia dimungkinkan untuk memilih berbagai macam cara adaptasi.

#### 5. Teori Perkembangan (*Development Theory*)

Teori ini menekankan pentingnya mempelajari apa yang telah dialami oleh lansia pada saat muda hingga dewasa, dengan demikian perlu dipahami teori Freud, Buhler, Jung dan Erikson. Sigmund Freud meneliti tentang psikoanalisa dan perubahan psikososial anak dan balita. Erikson (1930) membagi kehidupan menjadi 8 fase dan lansia perlu menemukan integritas diri melawan keputusasaan (*ego integrity versus despair*). Havighurst dan Duvall menguraikan tujuh jenis tugas perkembangan (*development tasks*) selama hidup yang harus dilaksanakan oleh lansia yaitu;

- a. Penyesuaian terhadap penurunan fisik dan psikis
- b. Penyesuaian terhadap pensiun dan penurunan pendapatan
- c. Menemukan makna kehidupan
- d. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- e. Menemukan kepuasan dalam hidup berkeluarga
- f. Penyesuaian diri terhadap kenyataan akan meninggal dunia



- g. Menerima dirinya sebagai calon lansia

Joan Birchenall RN, Med dan Mary E Streight RN (1973) menekankan perlunya mempelajari psikologi perkembangan guna mengerti perubahan emosi dan sosial seseorang selama fase kehidupannya. Pokok-pokok dalam *development theory* adalah:

- a. Masa tua merupakan saat lansia merumuskan seluruh masa kehidupannya.
- b. Masa tua merupakan masa penyesuaian diri terhadap kenyataan sosial yang baru yaitu pensiun dan atau menduda atau menjanda.
- c. Lansia harus menyesuaikan diri akibat perannya yang berakhir dalam keluarga, kehilangan identitas dan hubungan sosialnya akibat pensiun, ditinggal mati oleh pasangan hidup dan teman-temannya.

#### **6. Teori Stratifikasi Usia (*Age Stratification Theory*)**

Wiley (1971), menyusun stratifikasi lansia berdasarkan usia kronologis yang menggambarkan serta membentuk adanya perbedaan kapasitas peran, kewajiban, serta hak mereka berdasarkan usia. Dua elemen penting dari model stratifikasi usia tersebut adalah struktur dan prosesnya. Pokok-pokok dari teori ini adalah:

- a. Arti usia dan posisi kelompok usia bagi masyarakat
- b. Terdapatnya transisi yang dialami oleh kelompok
- c. Terdapatnya mekanisme pengalokasian peran diantara penduduk.

### **3. Teori Psikologi**

#### **1. Teori Kebutuhan Manusia menurut Hierarki Maslow**

Menurut teori ini, setiap individu memiliki hirarki dari dalam diri, kebutuhan yang memotivasi seluruh perilaku manusia (Maslow, 1954). Kebutuhan ini memiliki urutan prioritas yang berbeda. Ketika kebutuhan dasar manusia sudah terpenuhi, mereka berusaha menemukannya pada tingkat selanjutnya sampai urutan yang paling tinggi dari kebutuhan tersebut tercapai. Semua kebutuhan ini sering digambarkan seperti sebuah segitiga dimana kebutuhan dasar terletak paling bawah/di dasar.

## 2. Teori Individual Jung

Carl Jung (1960) menyusun sebuah teori perkembangan kepribadian dari seluruh fase kehidupan yaitu mulai dari masa kanak-kanak, masa muda dan masa dewasa muda, usia pertengahan sampai lansia. Kepribadian individu terdiri dari Ego, ketidaksadaran seseorang dan ketidaksadaran bersama. Menurut teori ini kepribadian digambarkan/diorientasikan terhadap dunia luar (*ekstroverted*) atau ke arah subyektif, pengalaman-pengalaman dari dalam diri (*introvert*). Keseimbangan antara kekuatan ini dapat dilihat pada setiap individu, dan merupakan hal yang paling penting bagi kesehatan mental.

## 3. Teori Proses Kehidupan Manusia

Charlotte Buhler (1968) menyusun sebuah teori yang menggambarkan perkembangan manusia yang didasarkan pada penelitian ekstensif dengan menggunakan biografi dan melalui wawancara. Fokus dari teori ini adalah mengidentifikasi dan mencapai tujuan hidup manusia yang melewati lima fase proses perkembangan. Menurutnya, pemenuhan kebutuhan diri sendiri merupakan kunci perkembangan yang sehat dan itu membahagiakan, dengan kata lain orang yang tidak dapat menyesuaikan diri berarti dia tidak dapat memenuhi kebutuhannya dengan beberapa cara. Pada tahun 1968 Buhler mengembangkan awal pemikirannya yang secara jelas mengidentifikasi lima fase yang terpisah dalam pencapaian tujuan kehidupan yang dilewati manusia. Pada masa kanak-kanak belum terbentuk tujuan hidup yang spesifik dan pada masa depan pengakhiran kehidupan juga tidak jelas. Masa remaja dan masa dewasa muda dicapai hanya sekali dalam kehidupan. Seseorang mulai mengkonsep tujuan-tujuan hidup yang spesifik dan memperoleh pengertian terhadap kemampuan individu. Saat berumur 25 tahun seseorang menjadi lebih konkrit mengenai tujuan hidupnya dan secara aktif diterapkan dalam diri mereka. Buhler melihat fase akhir dari lansia (usia 65 atau 70 tahun) sebagai usia untuk mengakhiri cita-citanya yang muluk untuk mencapai tujuan hidup.

### C. Tugas-Tugas Perawat Dalam Setiap Teori Penuaan

#### 1. Tugas Perawat dalam Teori Biologi

Perawatan yang memperhatikan kesehatan objektif, kebutuhan, kejadian-kejadian yang dialami klien lansia semasa hidupnya, perubahan fisik pada organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih bisa dicapai dikembangkan, penyakit yang dapat dicegah atau ditekan progresifitasnya. Perawatan fisik secara umum bagi klien lansia dapat dibagi atas 2 bagian yakni :

- a. Klien lansia yang masih aktif, dimana keadaan fisiknya masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga untuk kebutuhannya sehari-hari masih mampu melakukan sendiri.
- b. Klien lansia yang pasif atau tidak dapat bangun, dimana keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit.

Perawat harus mengetahui dasar perawatan klien lansia ini terutama hal-hal yang berhubungan dengan kebersihan perorangan untuk mempertahankan kesehatannya. Kebersihan perorangan sangat penting dalam usaha mencegah timbulnya penyakit/peradangan mengingat sumber infeksi dapat timbul bila kebersihan kurang mendapat perhatian. Disamping itu kemunduran kondisi fisik akibat proses penuaan dapat mempengaruhi ketahanan tubuh terhadap gangguan atau serangan infeksi dari luar. Untuk klien lansia yang aktif dapat diberikan bimbingan mengenai kebersihan mulut dan gigi, kebersihan kulit dan badan, kebersihan kuku dan rambut, kebersihan tempat tidur serta posisinya, hal makan, cara memakan obat, dan cara pindah dari tempat tidur ke kursi atau sebaliknya. Komponen pendekatan fisik yang lebih mendasar adalah memperhatikan dan membantu para klien lansia untuk bernafas dengan lancar, makan (termasuk memilih dan menentukan makanan), minum melakukan eliminasi, tidur, menjaga sikap tubuh waktu berjalan, duduk, merubah posisitiduran, beristirahat, kebersihan tubuh, memakai dan menukar pakaian, mempertahankan suhu badan, melindungi kulit dari kecelakaan. Dari hasil rangkuman Pertemuan Kesehatan persiapan Usia Lanjut oleh Depkes (1995) ditetapkan Penjaringan Kesehatan Lansia dengan cara sebagai berikut:

## **L. GIZI**

### **a. Pengamatan**

D = disease

E = eating poorly

T = tooth loss

E = economic hardship

R = reduced social contact

M = Multiple medicine

I = involuntary weight loss and gains

N = need assistance in self care

E = elder years

### **b. Pendidikan gizi dan konseling diet**

### **c. Prinsip gizi yang harus diikuti oleh lansia:**

1. Kecukupan kalori 5 – 10 % kurang dari usia 20 – 25 tahun
2. Kecukupan lemak maksimam 25 % diutamakan lemak tak jenuh
3. Protein normal 10 – 12 % dari kecukupan energi, 10 % berasal dari hewani
4. Hidrat arang, gula murni dikurangi
5. Vitamin dan mineral harus cukup terutama vitamin B, Vitamin C, asam folat, kalsium dan Fe.





## 2. OLAHRAGA

Latihan olahraga yang baik dan benar serta teratur harus memenuhi komponen sebagai berikut:

1. Peregangan dan pemanasan 10 – 15 menit
2. Latihan inti 15 – 60 menit
3. Pendinginan 10 – 15 menit

Faktor yang diperhatikan:

1. Intensitas latihan .....pra usia lanjut 60 % - 80 % DNM  
 DNM (Denyut Nadi Maksimal) :  $220 - \text{usia} \times \text{menit}$   
 Contoh : Bila usia 40 tahun  $\text{DNM} = 220 - 40 = 180 \text{ x / mnt}$   
 Batas atas 85 % =  $85 \% \times 180 \text{ x / mnt} = 153 \text{ x / mnt}$   
 Batas bawah 60 % =  $60 \% \times 180 \text{ x / mnt} = 108 \text{ x / mnt}$
2. Frekuensi latihan .....3 – 5 x seminggu

3. Lamanya latihan ----- 30 – 45 menit, tidak termasuk waktu pemanasan dan pendinginan.

Toleransi terhadap kekurangan O<sub>2</sub> sangat menurun pada klien lansia, untuk itu kekurangan O<sub>2</sub> yang mendadak harus dicegah dengan cara posisi bersandar pada beberapa bantal, jangan makan terlalu banyak, jangan melakukan gerak badan yang berlebihan dan sebagainya. Seorang perawat harus dapat memotivasi para klien lansia agar mau dan menerima makanan yang disajikan. Kurangnya kemampuan mengunyah sering dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan. Untuk mengatasi masalah ini adalah dengan menghadirkan makanan lunak atau memakai gigi palsu. Waktu makan yang teratur, menu bervariasi dan bergizi, makanan yang serasi, serta suasana yang menyenangkan dapat menambah selera makan, bila ada penyakit tertentu perawat harus mengatur makanan sesuai diet yang dianjurkan. Perawat perlu mengadakan pemeriksaan kesehatan terutama pada klien lansia yang diduga menderita penyakit tertentu atau secara berkala dilakukan bila terdapat kelainan tertentu misalnya batuk-batuk, pilek, (terutama klien lansia yang tinggal di panti Werda). Perawat perlu memberikan penjelasan dan penyuluhan kesehatan, mengkaji penyebab keluhan, kemudian mengkomunikasikan dengan klien tentang cara pemecahannya. Perawat harus mendekatkan diri dengan klien lansia, membimbing dengan sabar dan ramah, sambil bertanya apa yang dirasakan, bagaimana tentang tidur, makan, apakah obat sudah diminum, apakah mereka bisa melaksanakan ibadah dan sebagainya. Sentuhan (misalnya genggam tangan) terkadang sangat berarti bagi mereka.

## **2. Tugas Perawat Dalam Teori Sosial**

Perawat sebaiknya memfasilitasi sosialisasi antar lansia dengan mengadakan diskusi dan tukar pikiran serta bercerita sebagai salah satu upaya pendekatan sosial. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama berarti menciptakan sosialisasi antar manusia, yang menjadi pegangan bagi perawat bahwa orang yang dihadapinya adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain. Hubungan yang tercipta adalah hubungan sosial antara werda dengan werda maupun werda dengan perawat sendiri. Perawat memberikan kesempatan yang

seluas-luasnya kepada para warga untuk mengadakan komunikasi, melakukan rekreasi seperti jalan pagi, menonton film atau hiburan-hiburan lain karena mereka perlu dirangsang untuk mengetahui dunia luar. Dapat disadari bahwa pendekatan komunikasi dalam perawatan tidak kalah pentingnya dengan upaya pengobatan medis dalam proses penyembuhan atau ketenangan para klien lansia.

Menurut Drs H. Mannan dalam bukunya Komunikasi dalam Perawatan mengatakan: *tidak sedikit klien tidak bisa tidur karena stres. Stres memikirkan penyakitnya, biaya hidup, keluarga yang dirumah, sehingga menimbulkan kekecewaan, rasa ketakutan atau kekhawatiran, rasa kecemasan dan sebagainya. Untuk menghilangkan rasa jemu dan menimbulkan perhatian terhadap sekelilingnya perlu diberikan kesempatan kepada mereka untuk antara lain ikut menikmati keadaan diluar, agar mereka merasa masih ada hubungan dengan dunia luar.* Tidak jarang terjadi pertengkaran dan perkelahian diantara mereka (terutama bagi yang tinggal di panti warga), hal ini dapat diatasi dengan berbagai usaha, antara lain selalu mengadakan kontak sesama mereka, makan dan duduk bersama, menanamkan rasa kesatuan dan persatuan, senasib dan sepenanggungan, mengenai hak dan kewajiban bersama. Dengan demikian perawat tetap mempunyai hubungan komunikasi baik sesama mereka maupun terhadap petugas yang secara langsung berkaitan dengan pelayanan klien lansia di panti warga.

### **3. Tugas Perawat dalam Teori Psikologi**

Perawat mempunyai peranan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif pada klien lansia, perawat dapat berperan sebagai supporter, interpreter terhadap segala sesuatu yang asing sebagai penampung rahasia yang pribadi dan sebagai sahabat yang akrab. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian dalam memberikan kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk keluhan agar mereka merasa puas. Pada dasarnya klien lansia membutuhkan rasa aman dan cinta kasih dari lingkungannya termasuk perawat yang memberikan perawatan. Untuk itu perawat harus menciptakan suasana yang aman, tidak gaduh, membiarkan mereka melakukan kegiatan dalam batas

kemampuan dan hobby yang dimilikinya.

Perawat harus dapat membangkitkan semangat dan kreasi klien lansia dalam memecahkan dan mengurangi rasa putus asa, rasa rendah diri, rasa keterbatasan, sebagai akibat dari ketidakmampuan fisik dan kelainan yang dideritanya, hal ini perlu dilakukan karena : perubahan psikologi terjadi bersama dengan makin lanjutnya usia. Perubahan-perubahan ini meliputi gejala-gejala seperti menurunnya dayaingat untuk peristiwa yang baru terjadi, berkurangnya kegairahan atau keinginan, peningkatan kewaspadaan, perubahan pola tidur dengan suatu kecenderungan untuk tiduran di waktu siang dan pergeseran libido. Perawat harus sabar mendengarkan cerita-cerita yang membosankan, jangan mentertawakan atau memarahi bila klien lansia lupa atau bila melakukan kesalahan. Harus diingat, kemunduran ingatan akan mewarnai tingkah laku mereka dan kemunduran ingatan jangan dimanfaatkan untuk tujuan-tujuan tertentu. Bila perawat ingin merubah tingkah laku dan pandangan mereka terhadap kesehatan, perawatbisa melakukannya secara perlahan-lahan dan bertahap, perawat harus dapat mendukung mental mereka ke arah pemuasan pribadi sehingga pengalaman yang dilaluinya tidak menambah beban, bila perlu diusahakan agar di masa lansia ini mereka tetap merasa puas dan bahagia.

## **RINGKASAN**

Proses penuaan dapat ditinjau dari aspek biologis, sosial dan psikologik. Teori-teori biologik sosial dan fungsional telah ditemukan untuk menjelaskan dan mendukung berbagai definisi mengenai proses menua. Dan pendekatan multi disiplin mengenai teori penuaan, perawat harus memiliki kemampuan untuk mensintesa berbagai teori tersebut dan menerapkannya secara total pada lingkungan perawatan klien usia lanjut termasuk aspek fisik, mental/emosional dan aspek-aspek sosial. Dengan demikian pendekatan eklektik akan menghasilkan dasar yang baik saat merencanakan suatu asuhan keperawatan berkualitas pada klien lansia.



### **SOAL LATIHAN**

1. Jelaskan Tugas perawat dalam Teori Penuaan pada aspek Biologis
2. Jelaskan Tugas perawat dalam Teori Penuaan pada aspek Sosial
3. Jelaskan Tugas perawat dalam Teori Penuaan pada aspek psikologis

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Gunawan S, Nardho, 1995. *Upaya Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: Dep Kes R.I.
- Lueckennotte, Annette G, 1996. *Gerontologic Nursing*, St. Louis: Mosby Year  
Incorporation.
- Nugroho, Wahyudi, 1995. *Perawatan Lanjut Usia*, Jakarta: EGC

## BAB 10

### PROSES ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

#### A. Pengkajian Keperawatan

Tujuan perawatan pada lansia adalah untuk mengoptimalkan kesehatan mereka secara umum, serta memperbaiki/mempertahankan kapasitas fungsionalnya. Pengkajian yang menyeluruh pada lansia yang dilakukan oleh perawat meliputi:

1. Mengidentifikasi status kesehatannya (anamnesis dan pemeriksaan fisik)
2. Status gizi
3. Kapasitas fungsional
4. Status psikososial
5. Masalah khusus lainnya yang dihadapi secara individual

##### 1. Anamnesis

Dalam melakukan anamnesis harus secara akurat dan "up to date" (baru), termasuk pula mengenai persepsi lansia mengenai bagaimana persepsi lansia tentang kesehatan dirinya sendiri.

**Tabel 1.** Jenis keluhan pada lansia menurut pendekatan sistemik

System	Keluhan yang khas
1. Respirasi	1. Sesak napas yang progresif, batuk yang menetap.
2. Kardiovaskuler	2. Ortopnea, edema, angina, klaudikasio, palpitasi, pusing, sinkop.
3. Gastrointestinal	3. Sulit mengunyah, sulit menelan, nyeri perut, perubahan defekasi.
4. Genitourinaria	4. Poliuri, urgensi, nokturia tak lampias, intermitten, perlu usaha untuk pengosongan, inkontinensia, hematuri, perdarahan pervaginam.
5. Musculoskeletal	5. Nyeri local/difus, lumpuh/lemah local/difus, gangguan sensitivitas
6. Neurologis	6. Gangguan penglihatan (sementara/progresif)
7. Psikologis	7. Depresi, ansietas, agitasi, paranoid, pikun, kebingungan.

##### 2. Pemeriksaan Fisik Pada Lansia

Pemeriksaan fisik umum pada lansia ditujukan untuk dapat mengidentifikasi keadaan umumnya dengan penekanan pada tanda-tanda vital,

keadaan gizi, aktivitas tubuh, baik dalam keadaan berbaring atau berjalan.

Observasi yang menyeluruh diarahkan pada hal-hal berikut:

1. Membandingkan usia kronologis terhadap usia sekarang.
2. Aspek gender, suku.
3. Perkembangan perawatan.
4. Kebersihan (cara berdandan).
5. Ekspresi wajah, cara bicara.
6. Pengamatan pada daerah kulit, dilihat keriput/kerut-kerut, warna kulit keabuan, kering, dan rambut rapuh.
7. Gerakan melambat, menggunakan alat bantu ambulasi, dan memperlihatkan langkah-langkah yang kaku.
8. Diamati pula perihal berat dan tinggi badan, apakah sesuai. Bentuk dan bagian tubuh apakah simetris.
9. Gejala seperti tremor, kontraktur, gerakan-gerakan asimetris, postur kaki, pergelangan, dan jari-jari tangan.
10. Inspeksi di daerah leher, apakah terdapat otot-otot/tendon yang menonjol, juga adanya redistribusi lemak.
11. Kesan umum tentang perkembangan badan, apakah tampak terlalu tinggi/terlalu pendek, terdapat penurunan massa otak, ataupun kegemukan.
12. Pengamatan terhadap kebersihan/kerapian antara lain : rambut, kuku, atau bau badan.

**Tabel 2.** Temuan fisik pada pengkajian head to toe

System	Temuan Pemeriksaan Fisik
Integument	1. Lemak subkutan menyusut 2. Kulit kering dan tipis, rentan terhadap trauma dan iritasi, serta lambat sembuh.
Mata	Arcus senilis, penurunan visus
Telinga	Pendengaran berkurang yang selanjutnya dapat berakibat gangguan bicara
Kardiopulmunar	Curah jantung berkurang serta elastisitas jantung dan pembuluh darah berkurang. Walaupun tidak ada kelainan paru namun dapat terdengar ronki basal.
Maskuloskeletal	Massa tulang berkurang, lebih jelas pada wanita

Gastrointestinal	Mobilitas dan absorpsi saluran cerna berkurang, daya pengecap, serta produksi saliva menurun.
Neurological	Rasa raba juga berkurang langkah menyempit, dan pada pria agak melebar.

### 3. Pemeriksaan Fisik Umum

1. Kesadaran yaitu tingkat kesadaran dibagi menjadi beberapa bagian sebagai berikut :
  1. Composmentis
  2. Somnolen
  3. Sopor
  4. Sopor koma
  5. Koma
2. Tanda vital yaitu pemeriksaan tanda vital meliputi pemeriksaan nadi dan pemeriksaan tekanan darah.
3. System integument yaitu perubahannya bisa berupa perubhan kulit local: angioma, nevi striae, kebotakan pada rambut, edema.
4. Pengkajian Status Gizi yaitu perlu ditegaskan bahwa status gizi penting bagi lansia. Berikut ini adalah kegunaan status gizi:
  1. Untuk memperoleh respons umum terhadap masuknya antigen asing.
  2. Untuk dapat mempertahankan struktur dan anatomi.
  3. Untuk dapat berpikir jernih.
  4. Untuk dapat memperoleh energy cadangan bagi keperluan sosialisasi serta aktivitas jasmani.

### Pedoman pengkajian pencernaan dan nutrisi

#### 1. Kajian tentang kenyamanan rongga mulut dan mengunyah

1. Apakah terdapat sariawan atau perdarahan mulut?
2. Apakah sakit gigi? Ngilu pada rangsang panas atau dingin?
3. Apakah gusi berdarah?
4. Apakah sulit mengunyah atau menelan, dan adakah jenis makanan yang dihindari karena hal ini?
5. Adakah mulut/lidah merasa kering?



## 2. Kajian tentang perawatan gigi

1. Seringkah mengunjungi dokter gigi? Kapan terakhir kalinya? Dimana?
2. Bila tidak pernah dalam setahun, tanyakan sebabnya.
3. Bagaimana ia merawat giginya?

## 3. Kajian kebutuhan nutrisi

1. Adakah menderita penyakit yang memerlukan modikasi diet? (DM, jantung)
2. Adakah alergi terhadap makanan tertentu?
3. Obat-obatan apa yang digunakan sekarang?

## 4. Kajian belanja kebutuhan pangan

1. Bagaimana melakukannya?
2. Apakah ada yang membantu belanja?
3. Apakah ada masalah dengan kegiatan ini?

## 5. Kajian tentang persiapan hidangan dan pola konsumsi

1. Dimana Anda makan, dengan siapa?
  2. Apakah ada yang membantu masak?
  3. Adakah kesulitan menyiapkan hidangan?
  4. Adakah kesulitan berlalu-lalang di dapur, menggunakan peralatan dapur?
  5. Adakah perubahan pola makan dan masak?
- (S. Tamher Noorkasiani, 2009).

## 4. Pemeriksaan Fisik Khusus

### 1. Pengkajian Sistem Perkemihan

Proses penuaan pada ginjal, kandung kemih, uretra, dan system persyarafan mempengaruhi fisiologi pengeluaran urine. Proses penuaan dapat mengarah pada terjadinya inkontinensia.

### 2. Pengkajian Sistem Pernafasan

Pengkajian system pernafasan dilakukan atas dasar pemahaman terhadap proses penuaan yang terjadi pada system pernafasan.

### 3. Pengkajian Mobilitas

Pengkajian mobilitas dilakukan atas dasar pemahaman terhadap proses penuaan yang terjadi pada mobilitas.

#### 4. Pengkajian Sistem Kulit/Integumen

Pengkajian system kulit/integument dilakukan atas dasar pemahaman terhadap proses penuaan yang terjadi pada system kulit/integument.

#### 5. Pengkajian Pola Tidur

Pengkajian pola tidur dilakukan atas dasar pemahaman terhadap proses penuaan yang terjadi pada pengkajian pola tidur.

#### 6. Pengkajian Status Fungsional

Pengkajian status fungsional sangat penting, terutama ketika terjadi hambatan pada kemampuan lansia dalam melaksanakan fungsi kehidupan sehari-harinya (S. Tamher Noorkasiani, 2009).

### 5. Pengkajian Status Psikososial

Rincian tentang item-item yang dilakukan dalam pengkajian secara menyeluruh pada klien lansia, meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Apakah pasien dapat bermanuver secara aman dan bertujuan, dengan pengertian tidak ragu-ragu, maju mundur, serta tidak memperlihatkan postur atau gerakan-gerakan yang agresif.
2. Apakah pasien menunjukkan kontak mata, menampilkan ekspresi wajah secara tepat.
3. Apakah ekspresinya menunjukkan ansietas, nyeri, apatis, bermusuhan, takut, dan mudah beralih perhatian.
4. Observasi mengenai ekspresi wajah. Antara lain ditunjukkan pada eye contact, klien tampak arif dimana menampilkan ekspresi yang tepat sesuai dengan materi percakapan.
5. Klien kadang-kadang menyembunyikan mulut dengan tangan, takut, merintih/nyeri, pucat, berkeringat.
6. Ada tidaknya gambaran asimetris akibat paralisis, kontraktur, atropi otot.
7. Dalam hal bicara, apakah terdapat kesulitan dalam merespons pertanyaan/intruksi-intruksi yang diajukan oleh perawat. Kadang-kadang klien terlalu banyak bicara, atau bila mengelak, dilakukan berulang-ulang. Artikulasi terdapat bunyi khusus pada saat bicara.

## **6. Pengkajian Aspek Spiritual**

*Indeks untuk mengukur upaya dilakuakn secara individual dalam pencarian arti dan makna kehidupan*

1. Perasaan individu tentang kehidupan keagamaannya.
2. Melakukan kewajiban-kewajiban agar berkontemplasi tentang makna kehidupan menurut agama dan kepercayaannya.
3. Apakah nilai-nilai keberagamaannya menuntun kehidupannya sehari-hari.
4. Apakah nilai keberagamaannya dapat menuntun menjawab tantangan-tantangan dalam kehidupan.
5. Mengetahui bahwa kehidupan spiritualnya merupakan suatu proses yang berlangsung terus selama hayat.
6. Apakah seseorang itu peduli tentang isu-isu kemanusiaan?
7. Apakah seseorang itu menyenangi bila sewaktu-waktu terlibat dalam diskusi tentang nilai-nilai keagamaan?
8. Apakah seseorang masih mendalami pengetahuan keagamaan?
9. Apakah kewaspadaan agama juga muncul disaat seseorang berada diluar masa kritis?
10. Apakah yang bersangkutan meyakini tentang konsep keimanan terhadap Tuhan penciptanya?
11. Apakah terdapat keinginan untuk membagi nilai-nilai spiritual yang dijalaniya bersama orang lain?

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Adapun uraian ini selain berpatokan pada NANDA juga disarikan dari Miler, C.A (1995). Pada lampiran ini dimuat table diagnosis keperawatan:

1. Diagnosa keperawatan pada gangguan pendengaran.  
Diagnosa keperawatan dalam bentuk konsekuensi antara lain berupa: ansietas, gangguan penyesuaian diri dan interaksi social, serta tidk efektifnya koping individu.
2. Diagnosa keperawatn pada gangguan penglihatan berupa: gangguan persepsi sensorik (penglihatan), yang berhubungan dengan adanya: presbyopia, glaucoma, factor eksternal.

3. Diagnosis keperawatan pada gangguan pencernaan, nutrisi, atau hygiene rongga mulut dapat berupa: perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan reaksi obat, anoreksia, depresi, gangguan mengunyah, isolasi social, tak mampu masak/menyiapkan hidangan.
4. Diagnosis keperawatan pada gangguan eliminasi urine adalah berbunyi: perubahan eliminasi urine yang berhubungan dengan urgensi, frekuensi, dribbling, nokturia, hesitansi, serta inkontinensia.
5. Diagnosis keperawatan pada kelainan kardiovaskular  
Apabila terdapat gangguan fungsi kardiovaskular, maka bunyi diagnosis keperawatan adalah:
  - a. Perubahan pemeliharaan status kesehatan tubuh yang berhubungan dengan ketidakmampuan exercise/aerobic.
  - b. Resiko tinggi trauma akibat hipotensi pos-prandial dan resiko tinggi jatuh/fraktur berhubungan dengan osteoporosis, gngguan neurologis, atau efek samping obat.
6. Diagnosis keperawatan pada gangguan fungsi respiratorius  
Berupa resiko tinggi gangguan fungsi paru yang berhubungan dengan merokok, kifosis, inflamasi, infeksi, penyakit berat atau menahun/keterbatasan gerak.
7. Diagnosis keperawatan pada gangguan mobilitas/keselamatan  
Resiko tinggi jatuh/trauma akibat gangguan keselamatan/mobilitas yang berhubungan dengan factor-factor penyebab jatuh.

**Tabel 3.** Faktor resiko penyebab jatuh pada lansia

Faktor Resiko Pennyebab Jatuh	
Pencahayaayan 1. Gelap/menyilaukan 2. Lokasi tombol lampu	Toilet 1. Tanpa pegangan 2. Ketinggian kloset tak sesuai
Potensi kecelakaan 1. Lantai licin 2. Kesenan Perabotan	Kamar tidur 1. Ketinggian tempat tidur 2. Letak kasur yang tidak kokoh 3. Tempat tidur beroda tak terkunci



<p>Tinggi kursi/meja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kursi tanpa pegangan</li> <li>2. Kekokohan kursi/meja</li> <li>3. Letak perabot yang menghalangi</li> </ol>	<p>Dapur</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peralatan di tempatkan serampangan</li> <li>2. Kompor atau alat lain beresiko kecelekaan</li> </ol>
<p>Tangga</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pencahayaan pada tangga</li> <li>2. Tombol lampu dekat tangga</li> <li>3. Kedudukan anak tangga yang tidak seragam</li> </ol>	

8. Diagnosis keperawatan pada kelaianan kulit dan integument, yaitu :
  - a. Ketidaknyamanan pada kulit (gatal/kulit kering) yang berhubungan dengan dehidrasi, penuaan kulit, dan kelembapan udara sangat rendah.
  - b. Ganggaun integritas kulit yang berhubungan dengan inkontinensia, malnutrisi, dehidrasi, keterbatasan gerak, tirah baring dan/atau paparan langsung terhadap sinar matahari.
9. Diagnosis keperawatan pada gangguan tidur/istirahat  
 Yaitu gangguan tidur (fase awal) atau sering terjaga (selama tidur) keduanya ini termasuk gangguan pola tidur yang berhubungan dengan rasa nyeri.
10. Gangguan pengaturan suhu  
 Diagnosis keperawatan berbunyi resiko tinggi hipotermi atau hipertermi yang berhubungan dengan imobilisasi, usia jompo, efek obat, atau penyakit kronis.
11. Diagnosis keperawatan pada gangguan fungsi seksualitas berbunyi gangguan pola seksualitas yang berhubungan dengan efek obat, penyakit endokrin/DM, penyakit jantung.
12. Pemakaian obat lansia  
 Diagnosis keperawatan berbunyi ketidakpatuhan minum obat yang berhubungan dengan gangguan status fungsional, regimen obat yang serba rumit, rendahnya dukungan social, reaksi obat.

### **C. Intervensi Keperawatan**

#### **1. Intervensi Keperawatan pada Gangguan Pendengaran**

- a. Factor-faktor resiko seperti keturunan dan penyakit-penyakit tertentu akan sulit diatasi, namun perawat dapat berupaya untuk menangani factor resiko berupa: Terpapar pada kebisingan dan Obat-obat yang bersifat ototoksik
- b. Penggunaan Alat Bantu Dengar  
Berfungsi untuk memperkuat bunyi tertentu seperti suara radio, televisi, atau telepon.
- c. Terapkan teknik komunikasi yang baik untuk membantu lansia dengan gangguan pendengaran.

#### **2. Intervensi Keperawatan pada Gangguan Penglihatan**

Factor resiko pada gangguan penglihatan adalah terpapar pada sinar UV. Untuk itu, dapat dicegah dengan menggunakan pelindung kepala dan kacamata pelindung. Perawat perlu mengajari lansia/kerabat tentang pentingnya mendeteksi glaucoma dan katarak. Bila katarak telah menyebabkan gangguan penglihatan berat, perlu dipertimbangkan tindakan bedah. Bila keluhan seperti kekeringan mata menonjol, maka dapat digunakan obat tetes mata sesuai resep dokter.

#### **3. Intervensi Keperawatan pada Gangguan Pencernaan dan Nutrisi**

Penyuluhan sehubungan dengan nutrisi dan pencernaan meliputi 3 hal penting yaitu:

- a. Kondisi rongga mulut dan gigi
  1. Kebersihan mulut dan gigi
  2. Hindari pemakaian obat kumur, karena dapat menyebabkan kekeringan mulut.
  3. Hindari makanan manis seperti permen atau yang sejenis.
  4. Bila menggunakan gigi palsu, copot di malam hari, rendam dalam air, dan bersihkan sebelum dipakai lagi.
- b. Penyuluhan tentang konstipasi
  1. Perlu memerhatikan diet tinggi serat berupa sayuran segar serta beberapa jenis sayuran mentah, kacang-kacangan, serta makanan sereal dari zat tepung.

2. Minum air yang cukup sebaiknya disertai jus buah setiap hari.
3. Hindari menggunakan hendak buang air besar.
4. Intervensi Keperawatan pada Gangguan Eliminasi Urine
  - a. Aktivitas penyuluhan kesehatan
    1. Minta bantuan dari pihak yang berkompeten
    2. Minum air 8-10 gelas per hari, tetapi kurangi di malam hari.
    3. Hindari meminum yang mengandung alcohol dan kafein, apalagi di malam hari.
  - b. Obat-obatan untuk klien dengan inkontinensia
    1. Bila penyebab inkontinensia adalah stress, maka beri obat phenylpropanolamine, estrogen/progestin.
    2. Bila penyebab inkontinensia akibat urgensi, maka beri obat propantheline, imipramine, dan dicyclomine.
    3. Bila penyebab akibat retensi, maka diberi obat bethanicol.
    4. Dan bila akibat dari obstruksi, maka diberi obat phenoxybenzamine.
5. Intervensi Keperawatan pada Gangguan Kardiovaskular
  - a. Tujuan pengobatannya adalah untuk mengontrol tekanan darah dengan cara minimal serta untuk mencegah mordibitas dan mortalitas akibat penyakit jantung.
  - b. Pantau tekanan darah berkala, kadar kolesterol agar tidak melampaui 200mg, juga pemantauan berat badan.
  - c. Diet kung lemak, terutama lemak jenuh.
  - d. Kurangi menu gorengan.
  - e. Diet tinggi serat.
6. Intervensi Keperawatan pada Gangguan Fungsi Respirasi
  - a. Bagi lansia yang masih merokok perlu mendiskusikan bersama klien tentang segenap hal negatifnya yang mencakup berbagai kelainan pada paru dan jantung, hipertensi bahkan serangan jantung.
  - b. Menghindari factor resiko lainnya seperti yang disajikan dalam pokok bahasan pengkajian keperawatan.
  - c. Upaya untuk mencegah serangan pneumonia Antara lain dengan cara vaksinasi.

- d. Penekanan kembali tentang pentingnya memelihara status gizi yang baik.  
(S. Tamher Noorkasiani, 2009).

## RINGKASAN

Pengkajian yang menyeluruh pada lansia yang dilakukan oleh perawat meliputi: 1) Mengidentifikasi status kesehatannya (anamnesis dan pemeriksaan fisik), 2) Status gizi, 3) Kapasitas fungsional, 4) Status psikososial, 5) Masalah khusus lainnya yang dihadapi secara individual. Adapun uraian ini selain berpatokan pada NANDA juga disarikan dari Miler, C.A (1995). Pada lampiran ini dimuat table diagnose keperawatan:

1. Diagnosis keperawatan pada gangguan pendengaran.
2. Diagnosis keperawatan pada gangguan penglihatan
3. Diagnosis keperawatan pada gangguan pencernaan
4. Diagnosis keperawatan pada gangguan eliminasi urine
5. Diagnosis keperawatan pada kelainan kardiovaskular
6. Diagnosis keperawatan pada gangguan fungsi respiratorius
7. Diagnosis keperawatan pada gangguan mobilitas/keselamatan
8. Diagnosis keperawatan pada kelainan kulit dan integument
9. Diagnosis keperawatan pada gangguan tidur/istirahat
10. Gangguan pengaturan suhu
11. Diagnosis keperawatan pada gangguan fungsi seksualitas
12. Pemakaian obat lansia.

## LATIHAN SOAL

1. Tujuan perawatan pada lansia adalah:
  - a. Untuk mengoptimalkan kesehatan mereka secara umum.
  - b. Untuk memperbaiki status ekonomi lansia
  - c. Supaya lansia senang
  - d. Keluarga lansia bahagia
  - e. Memberikan bantuan kepada lansia

Jawaban: A



2. Pengkajian yang menyeluruh pada lansia dilakukan oleh :

- a. Dokter
- b. Bidan
- c. Staf R.S
- d. Perawat
- e. Administrasi

**Jawaban: D**

3. Bagaimana melakukan Anamnesis pada lansia :

- a. Anamnesis harus secara akurat dan "up to date" (baru),
- b. Anamnesis harus dengan dokter spesialis lansia
- c. Anamnesis dilakukan perawat
- d. Anamnesis bisa dilakukan saat lansia tidur
- e. Anamnesis harus dengan keluarga pasien

**Jawaban: A**

4. System respirasi, kardiovaskular, gastrointestinal, genitourinaria, musculoskeletal, neurologis, psikologis merupakan jenis keluhan pada lansia menurut pendekatan:

- a. Sistematis
- b. Sistematis
- c. System
- d. Sistemik
- e. System-sistem

**Jawaban: D**

5. Pada pemeriksaan fisik umum tingkat kesadaran dibagi menjadi:

- a. 7
- b. 6
- c. 5
- d. 4
- e. 3

**Jawaban : C**

6. Pada lansia yang mengalami gangguan kardiovaskular disarankan diit:
- TKTP
  - Rendah protein
  - Rendah lemak
  - Rendah serat
  - Diet tinggi serat, kurang lemak terutama lemak jenuh.

**Jawaban: E**

7. Obat-obatan untuk klien dengan inkontenensia, bila penyebab inkontinensia adalah stress, maka beri obat:
- Phenylpropanolamine
  - Propantheline
  - Imipramine,
  - Dicyclomine,
  - Phenoxybenzamine.

**Jawaban: A**

8. Obat-obatan untuk klien dengan inkontenensia, bila penyebab akibat retensi, maka diberi obat:
- Phenylpropanolamine
  - Propantheline
  - Imipramine,
  - Dicyclomine,
  - Bethanicol

**Jawaban : E**

9. Obat-obatan untuk klien dengan inkontenensia, bila akibat dari obstruksi, maka diberi obat:
- Phenylpropanolamine.
  - Propantheline.
  - Imipramine.
  - Dicyclomine.
  - Phenoxybenzamine.

**Jawaban: E**

10. Pengkajian yang menyeluruh pada lansia yang dilakukan oleh perawat meliputi :

1. Mengidentifikasi status kesehatannya (anamnesis dan pemeriksaan fisik)
2. Status gizi
3. Kapasitas fungsional
4. Status psikososial
5. Masalah khusus lainnya yang dihadapi secara individual

**Jawaban:** E (Benar semua benar)

#### DAFTAR PUSTAKA

- Gunawan S., Nardho, 1995. *Upaya Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: Dep Kes R.I.
- Lueckennotte, Annette G., 1996. *Gerontologic Nursing*, St. Louis: Mosby Year Incorporation,
- Nugroho, Wahyudi, 1995. *Perawatan Lanjut Usia*, Jakarta: EGC
- Tamher Noorkasiani S., 2009. *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*: Jakarta : Salemba Medika

## **BAB II**

### **PENGKAJIAN PADA LANSIA DI PANTI WERDA**

#### **A. Latar Belakang**

Ageing process dalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar akan dialami semua orang yang dikaruniai umur panjang, hanya lambat cepatnya proses tersebut bergantung pada masing-masing individu. Secara individu, pada usia di atas 60 tahun terjadi proses penuaan secara ilmiah. Hal ini akan menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis. Dengan bergesernya pola perekonomian dari pertanian ke industri maka pola penyakit juga bergeser dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular atau akibat penuaan (degeneratif). Penyebab kematian karena penyakit jantung, pembuluh darah dan tuberkulosa pada saat ini menduduki urutan pertama pada kelompok lanjut usia, selanjutnya kanker dan stroke (CVA). Oleh karena peran serta masyarakat dalam pembinaan kesehatan lanjut usia perlu dikembangkan secara optimal. Sebagai seorang perawat profesional dalam memberikan bantuan kepada lanjut usia melalui pendekatan proses keperawatan perlu memperhatikan aspek pendekatan fisik, psikis, sosial dan spiritual. Dalam hal ini memberikan bantuan, bimbingan, pengawasan dan perlindungan untuk pertolongan lanjut usia secara individu maupun kelompok seperti di rumah/ lingkungan keluarga, panti Wreda maupun puskesmas yang diberikan oleh perawat.

#### **B. Tujuan**

##### **1. Tujuan Umum**

Setelah menyelesaikan pengalaman belajar klinik di harapkan mampu menerapkan asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami masalah kesehatan.

##### **2. Tujuan khusus**

Setelah menyelesaikan pengalaman belajar klinik komunitas di harapkan mampu:

- a. Mengidentifikasi data yang sesuai dengan masalah kesehatan yang di hadapi oleh lanisa.



- b. Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga sesuai dengan masalah kesehatan yang di hadapi oleh lansia.
- c. Menyusun rencana tindakan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul.
- d. Melaksanakan rencana keperawatan yang telah di susun.
- e. Memodifikasi rencana yang telah di susun agar dapat di laksanakan oleh lansia sesuai dengan kemampuan lansia.
- f. Mengevaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan.
- g. Mendokumentasikan asuhan yang telah di berikan secara benar.

### **C. Metodologi**

Asuhan keperawatan ini menggunakan metode diskriptif dalam bentuk studi kasus pada klien/ lansia yang mempunyai masalah kesehatan di Panti Wreda. Adapun langkah penulisan asuhan keperawatan yaitu:

1. Studi pustaka dengan mempelajari literatur ilmiah yang berhubungan dengan asuhan keperawatan lansia.
2. Studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan pada lansia yang berada di Panti Wreda, yang diawali dengan pengumpulan data fokus, biopsikososial spiritual melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi data dan semua data yang menunjang untuk penegakan suatu diagnosa keperawatan. Setelah data terkumpul, data dianalisis untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Kemudian penulis memberikan intervensi secara langsung pada klien selama 4 hari dan melakukan evaluasi pada hari terakhir.

### **D. Konsep Dasar Teori**

#### **1. Proses Menua**

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Contantinides, 1994 yang dikutip oleh Wahjudi Nugroho, 2000). Proses menua merupakan proses yang terus menerus

secara alamiah. Dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup. Proses menua setiap individu pada organ tubuh juga tidak sama cepatnya. Ada kalanya orang belum tergolong lanjut usia (masih muda) tetapi kekurangan-kekurangan yang menyolok (deskripsisi). Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh. Walaupun demikian memang harus diakui bahwa ada berbagai penyakit yang sering menghinggapi kaum lansia.

## 2. Teori – Teori Proses Menua

### 1. Teori biologi.

#### a) Teori genetic dan mutasi

Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi.

#### b) Pemakaian dan rusak

Kelebihan usaha dapat menimbulkan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah (terpakai).

#### c) Auto immune theory

Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tertentu sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

#### d) Teori stress

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tubuh tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stress yang menyebabkan sel-sel lelah terpakai.

#### e) Teori radikal bebas

Tidak stabilnya radikal bebas mengakibatkan oksidasi oksigen bahan organik yang selanjutnya menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

#### f) Teori rantai silang

Sel-sel yang tua reaksi kimianya menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen yang selanjutnya menyebabkan kurang elastis, kekacauan dan hilangnya fungsi.

g) **Teori program**

Kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah sel setelah sel-sel tersebut mati.

**2. Teori kejiwaan sosial**

a) **Aktivitas atau kegiatan (activity theory)**

Pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan social dan mempertahankan hubungan antara system social dan individu agar stabil dari usia pertengahan hingga usia tua.

b) **Kepribadian berlanjut**

Merupakan gabungan teori di atas dimana perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe kepribadian yang dimilikinya.

c) **Teori pembebasan**

Putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya. Dengan bertambahnya usia, seorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi social lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda: kehilangan peran, hambatan kontak social, berkurangnya komitmen.

**3. Peran Dan Hubungan Antar Manusia Bagi Usia Lanjut**

**1. Peran dan Hubungan Antar Manusia Yang Normal**

Peran dan hubungan menggambarkan tanggung jawab individu dalam keluarga, pekerjaan dan keadaan social. Secara alamiah peran itu sesuai dengan budaya namun ada perbedaan dari setiap individu. Orang cenderung memperlihatkan identitas dan menggambarkan kemampuan dalam berperan. Setiap orang mempunyai perannya masing-masing misalnya; sebagai seorang laki-laki, wanita, suami, istri, orang dewasa, remaja, orang tua, anak, saudara, pelajar, guru, dokter, perawat dan lain-lain. Peran dilakukan orang selama hidupnya dan ia sering berusaha sesuai dengan peran yang dimiliki.

Peran memberikan nilai dan status social bagi seseorang. Setiap kelompok social mempelajari status, perilaku, symbol, dan hubungan yang dapat diterima oleh setiap peran. Perilaku, symbol dan pola hubungan setiap orang berbeda tergantung nilai dan norma social di mana individu itu berada.

## 2. Peran, Hubungan dan Usia

Perubahan peran dan hubungan disesuaikan dengan perkembangan usia baik laki-laki maupun perempuan. Perubahan itu meliputi pengunduran diri, merasa kehilangan misalnya perubahan posisi dalam rumah atau kehilangan orang penting lainnya seperti suami atau istri yang meninggal. Semuanya ini dapat menimbulkan potensial trauma bagi lanjut usia. Dalam kehidupan nyata banyak orang tua marah atau merasa tersinggung karena kekuatan social mereka diberhentikan (pensiun)

Menurut American Society menggambarkan bahwa peran orang tua sudah tidak berdaya, lemah atau lekas marah dan tidak bermanfaat (sia – sia). Beberapa orang tua menerima peran ini dan melakukan sebagai tindakan. Namun banyak orang yang tidak puas menerima stereotype ini dan secara kontinyu mengembangkan peran dan hubungan sampai usia 80 – 90 tahun.

## 3. Pengkajian Peran dan Hubungan Antar Manusia

- a. Kaji status perkawinan individu (single, kawin, janda, cerai).
- b. Kaji respon kehilangan individu seperti suami, istri atau orang penting lainnya
- c. Apakah individu hidup sendiri atau dengan orang lain
- d. Jika individu tersebut hidup dengan orang lain, siapakah mereka dan apa cara mereka berhubungan? Apakah masih mempunyai struktur keluarga?
- e. Bagaimana seseorang menggambarkan hubungan dalam keluarga
- f. Kaji hubungan klien dengan teman karib.
- g. Kaji hubungan kerja
- h. Kaji perasaan klien yang sudah pensiun
- i. Kaji apakah klien merasa bagian dari masyarakat atau lingkungan



#### 4. Proses Keperawatan

Ada beberapa masalah yang muncul antara lain :

- a. Disfungsi berkabung
- b. Perubahan proses keluarga
- c. Isolasi social/gangguan interaksi social
- d. Gangguan komunikasi verbal

##### Masalah : disfungsi berkabung

**Tujuan :** mengatakan tentang keadilan, partisipasi dalam aktivitas, menggunakan support system yang ada

##### **Intervensi :**

1. Bina hubungan saling percaya sehingga klien berani mengungkapkan perasaan tentang perubahan atau kehilangan
2. Kaji sumber-sumber dan pengetahuan tentang berkabung
3. Menganjurkan untuk berpartisipasi dalam aktivitas sehari – hari.

##### Masalah : perubahan proses keluarga

**Tujuan :** Mengekspresikan perasaannya tentang perubahan dalam peran dan hubungan antar manusia, bekerja dengan anggota keluarga atau orang lain untuk mengembangkan strategi koping dengan perubahan peran dan hubungan antar manusia.

##### **Intervensi :**

1. Kaji interaksi antara orang tua dan anggota keluarga : perawat harus mengetahui emosi destruksi seperti marah, frustrasi dan lainnya ; perawat harus menganjurkan waktu untuk beristirahat untuk mengurangi tekanan dan memberikan kesempatan agar merasa tenang ; bila terjadi perpisahan perawat perlu memperhatikan perasaan individu terhadap strategi koping
2. Anjurkan anggota keluarga untuk berkunjung secara teratur karena keluarga ada keluarga yang merasa tidak berguna atau tidak perlu untuk melayani, beberapa anggota keluarga merasa bahwa keberadaan mereka tidak diinginkan oleh pihak panti asuhan, klien sangat mengharapkan kehadiran anggota keluarga

3. Identifikasi factor yang mengganggu interaksi normal misalnya perubahan psikologi normal, kesakitan, tidakmampuan, efek medikasi, penurunan finansial dan kejadian lainnya

**Masalah : Isolasi social**

**Tujuan :** meningkatkan partisipasi dan aktivitas social, mengidentifikasi sumber – sumber atau tindakan yang mengurangi aktivitas social.

**Intervensi :**

1. Kaji alasan isolasi social
2. Tingkatkan kontak sosial dan interaksinya
3. Siapkan waktu untuk berinteraksi dengan klien yang isolasi diri
4. Merujuk ke dan mau mendengarkan para pengasuhnya

**Masalah : Gangguan komunikasi verbal**

**Tujuan:** Mengkomunikasikan kebutuhan dengan sedikit frustrasi, menunjukan peningkatan kemampuan untuk mengkomunikasikan kebutuhan dan perawatannya, mengungkapkan kepuasan dengan menerima metode alternatif untuk komunikasi

**Intervensi:**

1. Kaji masalah komunikasi dan kemampuan
2. Identifikasi pendekatan khusus yang efektif untuk setiap lajut usia
3. Jelaskan komunikasi yang efektif
4. Ajarkan kepada klien yang tidak mampu bicara terutama metode untuk mengkomunikasikan kebutuhan

**4. Pemenuhan Kebutuhan Latihan Dan Aktivitas**

**1. Pola aktivitas normal**

Pola aktivitas dan latihan biasanya berhubungan dengan olahraga, pengisian waktu luang dan rekreasi, berpakaian, dandan, makan, mandi, dan toilet. Olahraga dapat membentuk perilaku yang baik dan individu akan merasa lebih baik. Selain itu juga dapat mempertahankan tonus otot dan gerakan sendi. Untuk usia lanjut perlu aktivitas yang adekuat untuk mempertahankan fungsi tubuh. Aktivitas tubuh /fisik memerlukan interaksi yang kompleks antara system saraf dan muskuloskeletal. Beberapa perubahan yang terjadi

sehubungan dengan peningkatan usia yaitu menurunnya aktivitas (kecepatan), massa otot berkurang, menurunnya gerak persendian, agifity (kemampuan gerak cepat dan lancar menurun), dexterity (kemampuan memanipulasi ketrampilan motorik halus menurun), stamina menurun, koordinasi menurun. Selain itu ada beberapa penyakit yang mengganggu aktivitas misalnya syndrome otak organik, kerusakan neurologis, cedera muskuloskeletal, gout, kekurangan oksigen, malnutrisi, anemia dan gangguan emosional.

## **2. Asuhan Keperawatan**

### **a) Gangguan mobilitas fisik**

**Data penunjang:** Nyeri, gangguan kognitif, cemas dan depresi, bedrest, menggunakan alat bantu, ada penyakit penyerta

**Tujuan:** Meningkatkan partisipasi dalam aktivitas fisik untuk mempertahankan kekuatan otot dan mobilitas sendi, mempertahankan posisi anatomi normal dalam fungsi sendi-sendi, mencegah kontraktur sendi dan foot drop, mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan mobilitas alat bantu.

#### **Intervensi:**

- 1) Identifikasi kemampuan aktivitas klien
- 2) Kaji kekuatan dan mobilitas sendi
- 3) Lakukan mobilitas fisik sesuai aktivitas sehari – hari
- 4) Bantu berikan sikap tubuh yang baik dan mengubah posisi sesuai dengan toleransi
- 5) Hindari kondisi yang mengganggu mobilitas
- 6) Bantu klien untuk mengatur jadwal aktivitas fisik sesuai toleransi
- 7) Jelaskan pentingnya pemanasan dan pendinginan sebelum latihan
- 8) Ajarkan cara yang benar untuk menggunakan alat bantu

### **b) Intoleransi aktivitas**

**Data penunjang:** Duduk terus menerus, menurunnya harga diri independen, lemah, mobilitasi terbatas, masalah oksigenasi

**Tujuan:** Klien dapat meningkatkan toleransi terhadap aktivitas, klien dapat mengidentifikasi factor yang menyebabkan aktivitas intolerans.

**Intervensi:**

- 1) Identifikasi faktor yang menyebabkan aktivitas intolerans
- 2) Identifikasi aktivitas yang dipandang perlu untuk usia lanjut
- 3) Anjurkan usia lanjut untuk melakukan aktivitas sehari – hari diselingi waktu istirahat
- 4) Observasi tanda vital, kaji respon fisiologis terhadap aktivitas klien.
- 5) Identifikasi keluarga atau teman dekat di parti untuk membantu usia lanjut.

**c) Kurangnya aktivitas pengalihan**

**Data penunjang:** Pembatasan mobilitas, aktivitas dibatasi, cemas, depresi, berkabung dan keuangan terbatas.

**Tujuan:** Identifikasi aktivitas yang diminati, mengatakan tertarik dan ingin berpartisipasi dalam aktivitas hiburan, dapat berpartisipasi dalam aktivitas yang diseleksinya sendiri dan menunjukkan perilaku social selama aktivitas hiburan.

**Intervensi:**

- 1) Kaji hobi klien dan aktivitas yang disenangi sekarang
- 2) Libatkan individu dalam perencanaan dan seleksi hiburan
- 3) Fokuskan pada apa yang dapat dikerjakan oleh klien
- 4) Anjurkan untuk berinteraksi dengan klien lain yang mempunyai minat sama
- 5) Ubah lingkungan fisik untuk meningkatkan stimulasi dan interest
- 6) Anjurkan untuk meminta tolong pada orang terdekat untuk membaca atau berdiskusi
- 7) Tunjukkan hasil kerja usia lanjut dan perkenalkan pada semua peserta untuk dapat meningkatkan kreasi baru

**d) Kurang mampu merawat diri: makan, mandi, berpakaian dan toileting**

**Data penunjang:** Perubahan fungsi jantung dan paru, gangguan muskuloskeletal dan neuromuskuler karena tua, ada nyeri, masalah persepsi – kognitif, cemas, depresi dan gangguan mobilitas.



**Tujuan:** Klien mampu melakukan perawatan diri tanpa keterbatasan, menggunakan alat bantu untuk self care, meningkatkan harga diri klien karena mampu self care, mengidentifikasi sumber yang dapat memberi bantuan.

**Intervensi:**

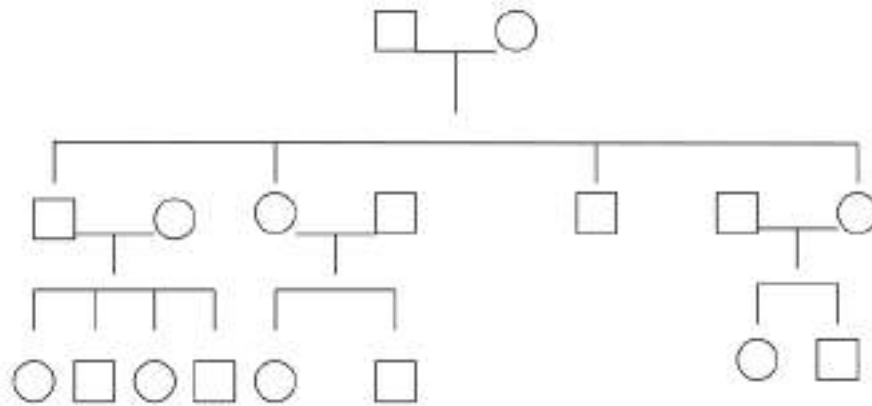
- 1) Kaji factor penyebab defisit, misalnya perubahan usia, proses penyakit, pengobatan dan perubahan persepsi kognitif
- 2) Libatkan usia lanjut dalam mengidentifikasi masalah dan rencana perawatan
- 3) Beri waktu yang cukup untuk aktivitasnya
- 4) Beri feed back positif untuk perubahan yang positif.
- 5) Kaji kemampuan para pengasuh panti asuhan
- 6) Informasikan kepada para pengasuh panti pentingnya membiarkan usia lanjut melakukan aktivitas sesuai kemampuannya.

## **E. Pengkajian Kasus Pada Lansia di Panti**

### **I. Data biografi**

Nama : Ny. G (Perempuan)  
Tmpt & tgl. lahir : Semarang, 17 Agus 1930 (71 tahun), Golongan darah: O  
Pendidikan terakhir : SLTP  
Agama : Protestan  
Status perkawinan : Janda  
TB/BB : 150 cm  
Alamat : Manyar Sambongan 85 – Surabaya  
Orang dekat dihubungi : anak bungsu  
Alamat : Perumahan Pondok Mutiara

Genogram :



□ : Laki-Laki

○ : Perempuan

Pekerjaan saat ini: tidak bekerja. Sebelumnya bekerja sebagai IRT. Tidak ada sumber pendapatan kecuali dari panty dan bila ada kunjungan dari donator ataupun dari anaknya yang dipergunakan untuk membeli sabun, sikat gigi, pasta gigi dan lain – lainnya.

Tipe tempat tinggal permanen dengan jumlah kamar 2 buah, dengan kondisi tempat tinggal penerangan cukup, kebersihan cukup namun perbandingan antara penghuni dan luas ruangan tidak memadai.

Jumlah orang yang tinggal di rumah/panti sebanyak 19 orang, derajat privasi kurang, barang – barang penghuni diletakkan di bawah tempat tidur, terbuka dan tempat tidur tanpa korden pemisah.

Alamat : Jln. Manyar Sambongan 85 A.

#### **5. Riwayat rekreasi**

Hobi/minat: tidak ada aktivitas khusus hanya menonton televisi. Tidak terlibat dalam keanggotaan organisasi dan liburan atau perjalanan tidak pernah dilakukan.

#### **6. Sistem pendukung**

Klinik yang digunakan adalah puskesmas dengan jarak  $\pm$  500 m, ada perawat dan dokter dengan jarak  $\pm$  200 m. Pelayanan kesehatan di panti dilakukan secara insidensial, makan dan minum disediakan oleh panti, sedangkan aktivitas sehari – hari bisa dilakukan secara mandiri walaupun kadang – kadang mengeluh nyeri pada kakinya.

#### **7. Deskripsi kekhususan**

Kebiasaan ritual yaitu setiap minggu ke gereja, hal lain yaitu setiap pagi berdoa bersama – sama dengan penghuni panti lain. Tempat minum pasien dibungkus dengan kain kemudian dilapis lagi dengan plastic dengan alasan biar penghuni lain tidak memakainya.

#### **8. Status kesehatan**

Status kesehatan umum 1 tahun yang lalu yaitu sendi terasa kaku, kadang nyeri dan kesemutan, menderita tekanan darah tinggi dan rheumatoid.

Status kesehatan umum 5 tahun yang lalu yaitu masih mampu bekerja sebagai ibu rumah tangga tanpa ada keluhan apa – apa.

Keluhan utama : merasa ditelantarkan keluarga (berkabung). Waktu menonton televisi dengan acara yang sedih, merasa di sisihkan dari sesama penghuni dan bisa hilang dengan berdoa, atau berdiam diri.

Pemahaman dan penatalaksanaan masalah kesehatan yaitu menurut pasien rematik dan tekanan darah tinggi yang dialaminya merupakan penyakit karena sudah tua. Untuk menanganinya pasien menggosok dengan minyak kayu putih terutama bila nyeri dan kesemutan. Sedangkan masalah ditelantarkan oleh anak

– anaknya karena dianggap tidak berguna dan pasien mengatakan bahwa ia tidak pernah meminta sesuatu pun dari anak – anaknya.

Pasien tidak pernah diimunisasi dan tidak ada alergi obat ataupun makanan.

#### **9. Aktivitas hidup sehari – hari (ADL)**

**Indeks Katz : A** yaitu pasien mandiri dalam hal makan, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi.

Oksigenasi, cairan dan elektrolit, nutrisi : makan 3 kali/hari, eliminasi tidak ada masalah, aktivitas setiap hari duduk dan tiduran, nonton tv, mencuci kalau ada pakaian yang kotor. Tidur siang jam 13.00 – 15.30 dan malam hari jam 21.00 – 04.00, kadang tengah malam terbangun dan tidak bias tidur.



### Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Penilaian untuk mengetahui fungsi intelektual lansia

Nama klien : Ny. M

Tanggal : 16 Agustus 2014

Jenis kelamin : P

Umur : 70 tahun

Agama : Islam

Suku : Jawa

Alamat : Gunung Anyar – Jln. Amir Mahmud

Pewawancara : Mahasiswa

Skor		NO	Pertanyaan	Jawaban
+	-			
		1	Tanggal berapa hari ini?	16 Agustus 2014
		2	Hari apa sekarang ini?	Kamis
		3	Apa nama tempat ini?	Gunung Anyar
		4	Dimana alamat anda?	Gunung Anyar – Jln. Amir Mahmud
		5	Berapa umur anda?	70 tahun
		6	Kapan anda lahir?	
		7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	
		8	Siapa presiden sebelumnya?	SBY
		9	Siapa nama kecil ibu anda?	Kasiyani
		10	Kurang 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun !	$10 - 3 = 7$ $7 - 3 = 4$
Jumlah Kesalahan Total				

Kesimpulan :

### Apgar Keluarga Dengan Lansia

Skrining untuk melengkapi pengkajian fungsi sosial

Nama klien : Ny. M

Tanggal : 16 Agustus 2014

Jenis kelamin : P

Umur : 70 tahun

Agama : Islam

Suku : Jawa

Alamat : Gunung Anyar – Jln. Amir Mahmud

NO	Uraian	Fungsi	Skor
1	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman – teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	Adaptation	1
2	Saya puas dengan cara keluarga (teman – teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	Partneship	1
3	Saya puas bahwa keluarga (teman – teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru	Growth	1
4	Saya puas dengan cara keluarga (teman – teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi – emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai	Affection	1
5	Saya puas dengan cara teman – teman saya dan saya menyediakan waktu bersama – sama	Resolve	1
	Ket. Selalu = 2, Kadang – kadang = 1, Hampir tidak pernah = 0	Total	5

Kesimpulan :

### Inventaris Depresi Beck

Mengetahui tingkat depresi lansia

Nama klien : Ny. Malukah Tanggal : 16 Agustus 2014  
Jenis kelamin : P  
Umur : 70 tahun  
Agama : Islam  
Suku : Jawa  
Alamat : Gunung Anyar – Jln. Amir Mahmud

Skor	U r a i a n
A. Kesedihan	
3	Saya sangat sedih/tidak bahagia dimana saya tak dapat menghadapinya
2	Saya galau/sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya
1	Saya merasa sedih atau galau
0	Saya tidak merasa sedih
B. Pesimisme	
3	Saya merasa bahwa masa depan adalah sia – sia dan sesuatu tidak dapat membaik
2	Saya merasa tidak mempunyai apa – apa untuk memandang ke depan
1	Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan
0	Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan
C. Rasa kegagalan	
3	Saya benar – benar gagal sebagai orang tua (suami/istri)
2	Bila melihat kehidupan ke belakang semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan
1	Saya merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya
0	Saya tidak merasa gagal
D. Ketidakpuasan	
3	Saya tdkl puas dengan segalanya
2	Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun

1	Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan
0	Saya tidak merasa tidak puas
E. Rasa bersalah	
3	Saya merasa seolah – olah sangat buruk atau tidak berharga
2	Saya merasa sangat bersalah
1	Saya merasa buruk/tak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik
0	Saya tidak merasa benar – benar bersalah
F. Tidak menyukai diri sendiri	
3	Saya benci diri saya sendiri
2	Saya muak dengan diri saya sendiri
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri
G. Membahayakan diri sendiri	
3	Saya akan membunuh diri saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan
2	Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri
1	Saya merasa lebih baik mati
0	Saya tidak mempunyai pikiran – pikiran mengenai membahayakan diri sendiri
H. Menarik diri dari social	
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka
1	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain
I. Keragu – ragan	
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan
1	Saya berusaha mengambil keputusan
0	Saya membuat keputusan yang baik



J. Perubahan gambaran diri	
3	Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikan
2	Saya merasa bahwa ada perubahan permanent dalam penampilan saya dan in membuat saya tidak tertarik
1	Saya kuatir bahwa saya tampak tua atau tidak menarik
0	Saya merasa bahwa saya tampak lebih buruk dari pada sebelumnya
K. Kesulitan kerja	
3	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali
2	Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu
1	Saya memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu
0	Saya dapat bekerja kira – kira sebaik sebelumnya
L. Keletihan	
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya
0	Saya tida merasa lebih lelah dari biasanya.
M. Anoreksia	
3	Saya tidak mempunyai napsu makan sama sekali
2	Napsu makan saya sangat memburuk sekarang
1	Napsu makan saya tidak sebaik sebelumnya
0	Napsu makan saya tidak buruk dari yang biasanya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Capernito Lynda juall (1998), *Buku Saku Diagnosa Keperawatan* Edisi 6 , Alih Bahasa Yasmin Asih EGC jakarta
- C. Long barbara ( 1996) *Perawatan Medikal Bedah* (Suatu Pendekatan Proses) Unit IV, V, VI Alih bahasa Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Pajajaran Bandung, IAPK Bandung
- Donges Marilyn E (2000), *Rencana Asuhan Keperawatan* edisi 3, Alih bahasa I Made Kariasa, EGC Jakarta
- Wahyudi Nugroho (2000), *Keperawatan Gerontik* Edisi 2 , EGC Jakarta

## **BAB 12**

### **ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN “INTIMACY DAN SEKSUALITAS”**

#### **1. Pengertian**

Seksualitas pada usia lanjut selalu mendatangkan pandangan yang bias, bahkan pada penelitian di negara barat, pandangan bias tersebut jelas terlihat. Penelitian Kinsey yang mengambil sampel ribuan orang, ternyata hanya mengambil 31 wanita dan 48 pria yang berusia diatas 65 tahun. Penelitian Master-johnson juga terutama mengambil sampel mereka yang berusia antara 50-70 tahun, sedangkan penelitian hite dengan 1066 sampel hanya memasukkan 6 orang wanita berusia diatas 70 tahun (alexander and allison, 1995). Bias penelitian seksualitas pada lansia biasanya juga meliputi aspek sosio-ekonomi (biasanya hanya diteliti mereka yang bertaraf sosio-ekonomi agak tinggi), penelitian hanya dilakukan pada mereka yang menikah dan kebanyakan meneliti sampel ras kaukasian. Penelitian akhir-akhir ini menunjukkan bahwa;

- a. Banyak golongan lansia tetap menjalankan aktivitas seksual sampai usia yang cukup lanjut, dan aktivitas tersebut hanya dibatasi oleh status kesehatan dan ketiadaan pasangan.
- b. Aktivitas dan perhatian seksual dari pasangan suami istri lansia yang sehat berkaitan dengan pengalaman seksual kedua pasangan tersebut sebelumnya.
- c. Mengingat bahwa kemungkinan hidup seorang wanita lebih panjang dari pria, seorang wanita lansia yang di tinggal mati suaminya akan sulit menemukan pasangan hidup.

#### **2. Perubahan Fisiologis Akibat Proses Menua**

Pada dasarnya perubahan fisiologik yang terjadi pada aktivitas seksual pada lansia biasanya berlangsung secara bertahap dan menunjukkan status dasar dari aspek vaskuler, hormonal dan neurologiknya (Alexander and allison, 1989). Untuk suatu pasangan suami-isteri, bila semasa usia dewasa dan pertengahan aktivitas seksual mereka normal, akan kecil sekali kemungkinan mereka akan mendapatkan masalah dalam hubungan seksualnya. Kaplan membagi siklus

tanggapan seksual dalam beberapa tahap, yaitu fase desire (hasrat) dimana organ targetnya adalah otak. Fase ke-2 atau fase arousal (pembangkitan/penggairahan) dengan organ targetnya adalah sistem vaskuler dan fase ke-3 atau fase orgasmic dengan organ target medulla spinalis dan otot dasar perineum yang berkontraksi selama orgasme. Fase berikutnya yaitu fase pasca orgasmic merupakan fase relaksasi dari semua organ target tersebut. Perubahan fisiologik dari aktivitas seksual yang diakibatkan oleh proses menua ditinjau dari pembagian tahapan seksual menurut Kaplan, yaitu :1) Fase tanggapan seksual pada wanita lansia pada pria lansia, 2) Fase desire (hasrat) terutama dipengaruhi oleh penyakit baik dari dirinya sendiri atau pasangan, mungkin menurun dengan makin lanjutnya usia, tetapi hal ini bisa bervariasi.

Hasrat sangat dipengaruhi oleh penyakit, mulai usia umur 55 tahun testoteron menurun yang akan mempengaruhi libido.

- a. Fase arousal (gairah) Pembesaran payudara berkurang, lubrikasi vagina menurun, otot-otot yang menegang pada fase ini menurun. Membutuhkan waktu lebih lama untuk ereksi, ereksi kurang begitu kuat.
- b. Fase orgasmic (fase muscular) Kemampuan untuk mendapatkan orgasme multiple berkurang dengan makin lanjutnya usia. Kemampuan mengontrol ejakulasi membaik, kekuatan kontraksi otot dirasakan berkurang/menurun.
- c. Fase pasca orgasmik Mungkin terdapat periode refrakter, dimana pembangkitan gairah secara segera lebih sukar. Periode refrakter memanjang secara fisiologis, dimana ereksi dan orgasme berikutnya lebih sukar terjadi.

### 3. Aktivitas Seksual pada Lansia

Hasil penelitian menyebutkan bahwa lebih dari 90 persen gangguan seksual di sebabkan oleh faktor psikologis (psikoseksual). Walaupun pengaruh psikologi cukup besar, ternyata pengaruh faktor fisik semakin tinggi pada lansia. Semakin tua usia seseorang, penyebab fisik dapat lebih besar daripada penyebab psikologis. Aktivitas seksual mungkin terbatas karena ketidakmampuan spesifik, tetapi dorongan seksual, ekspresi cinta, dan perhatian tidak seksual diasumsikan dengan sakit, lebih baik perhatian difokuskan pada sesuatu yang mungkin dilakukan. Pengaruh psikososial dari ketidakmampuan pada umumnya mempunyai pengaruh



yang lebih negatif pada fungsi seksual daripada gangguan fisik akibat ketidakmampuan itu sendiri. Mengembangkan kepercayaan diri dan membentuk ekspresi seksual yang harus dapat banyak membantu pada lansia yang mengalami ketidakmampuan seksual.

Artritis dengan deformitas pada sendi, memungkinkan terjadinya kontraktur dan nyeri, kanker dengan nyeri dan komplikasi operasi, kemoterapi dan radiasi, gangguan neuromuskular yang menyebabkan lansia merasa kurang menarik dan mempunyai daya tarik seksual. Perasaan negatif ini menghambat pengembangan emosi dan fisik, beberapa penyakit, dihubungkan dengan penurunan daya tahan atau nyeri dapat menyebabkan ketakutan dan menghalangi dorongan aktifitas seksual. Ketakutan dan persepsi negatif ini harus diatasi sehingga lansia dapat menikmati kehidupan/hubungan seksualnya. Pada beberapa lansia, kunci untuk mempertahankan kemampuan seksual secara penuh adalah kemampuan untuk mengubah pola lama ke pola baru dengan baik. Hubungan seksual tradisional, artinya posisi laki-laki di atas mungkin sangat memuaskan orang pada saat masih muda. Akan tetapi, penelitian terakhir menunjukkan bahwa variasi posisi ternyata lebih memuaskan atau minimal dapat dinikmati.

#### 4. Pengaruh Umum Penuaan Fungsi Seksual Pria

Secara umum, pengaruh penuaan fungsi seksual pada pria meliputi hal-hal berikut :

- a. Terjadi penurunan sirkulasi testosteron tetapi jarang menyebabkan gangguan fungsi seksual pada lansia yang sehat.
- b. Ereksi penis memerlukan waktu lebih lama dan mungkin tidak sekeras yang sebelumnya, perangsangan langsung pada penis sering kali diperlukan.
- c. Ukuran testis tidak bertambah, elevasinya lambat, dan cenderung turun.
- d. Kelenjar penis tampak menurun.
- e. Kontrol ejakulasi meningkat, ejakulasi mungkin terjadi setiap 3 episode seksual, penurunan fungsi ejakulasi sulit untuk disembuhkan.
- f. Dorongan seksual jarang terjadi pada pria di atas 50 th.
- g. Tingkat organisme menurun atau hilang.
- h. Kekuatan ejakulasi menurun sehingga organisme kurang semangat.

- i. Ejakulasi selama organisme terdiri dari satu atau dua kontraksi pengeluaran, sedangkan pada orang yang lebih muda dapat terjadi empat kontraksi besar dan di ikuti kontraksi kecil sampai beberapa detik.
- j. Ejakulasi di keluarkan tanpa kekuatan penuh dan mengandung sedikit sel sperma. Meskipun tingkat kesuburan menurun, tidak berarti lansia menjadi mandul.
- k. Penurunan tonus otot menyebabkan spasme pada organ genital eksterna yang tidak biasa. frekuensi kontraksi sfingter ani selama organisme menurun.
- l. Setelah ejakulasi, penurunan ereksi dan testis lebih cepat terjadi.
- m. Kemampuan ereksi setelah ejakulasi semakin panjang, pada umumnya dua belas sampai empat puluh delapan jam setelah ejakulasi. Ini berbeda pada orang muda yang hanya membutuhkan beberapa menit saja.

#### 5. **Pengaruh Umum Penuaan Fungsi Seksual Wanita**

Secara umum pengaruh penuaan fungsi seksual wanita sering dihubungkan dengan penurunan hormon, seperti berikut ini :

- a. Lubrikasi vagina memerlukan waktu lebih lama.
- b. Pengembangan dinding vagina berkurang pada panjang dan lebarnya.
- c. Dinding vagina menjadi lebih tipis dan mudah teriritasi.
- d. Selama hubungan seksual dapat terjadi iritasi pada kandung kemih dan uretra.
- e. Sekresi vagina berkurang keasamannya, meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi.
- f. Penurunan elevasi uretra
- g. Atrofi labia mayora dan ukuran klitoris menurun.
- h. Fase organisme lebih pendek.
- i. Fase resolusi muncul lebih cepat
- j. Kemampuan multipel organisme masih baik

#### 6. **Hambatan Aktivitas Seksual Pada Usia Lanjut**

Pada usia lanjut, terdapat berbagai hambatan untuk melakukan aktivitas seksual yang dapat dibagi menjadi hambatan eksternal yang datang dari

lingkungan dan hambatan internal, yang terutama berasal dari subyek lansianya sendiri. Hambatan eksternal biasanya berupa pandangan sosial, yang menganggap bahwa aktivitas seksual tidak layak lagi dilakukan lagi oleh para lansia. Masyarakat biasanya masih bisa menerima seorang duda lansia kaya yang menikah lagi dengan wanita yang lebih muda atau mempunyai anak setelah usianya agak lanjut, tetapi hal sebaliknya seorang janda kaya yang menikah dengan pria yang lebih muda seringkali mendapat cibiran masyarakat. Hambatan eksternal bilamana seorang janda atau duda akan menikah lagi seringkali juga berupa sikap mencatang dari anak-anak, dengan berbagai alasan. Kenangan pada ayah/ibu yang telah meninggal atau ketakutan dan berkurangnya warisan merupakan latar belakang penolakan. Di negara barat hal ini masih terjadi, akan tetapi pengaruhnya di negara timur akan lebih terasa mengingat kedekatan hubungan orang tua dengan anak-anak (Hadi-Martono).

Pada lansia yang berada di institusi, misalnya di panti wredha, hambatan terutama adalah karena peraturan dan ketiadaan privasi di institusi tersebut. Hambatan internal psikologik seringkali sulit dipisahkan secara jelas dengan hambatan eksternal. Seringkali seorang lansia sudah merasa tidak bisa dan tidak pantas berpenampilan untuk bisa menarik lawan jenisnya. Pandangan social dan keagamaan tentang seksualitas di lansia(baik pada mereka yang masih mempunyai pasangan, tetapi terlebih pada mereka yang sudah menjanda/menduda ) menyebabkan keinginan dalam diri mereka ditekan sedemikian sehingga memberikan dampak pada ketidakmampuan fisik, yang dikenal sebagai impotensia. Obat-obatan yang sering diberikan pada penderita lansia dengan patologi multiple juga sering menyebabkan berbagai gangguan fungsi seksual pada usia lanjut.

Factor psikologis (psikoseksual) dan fisiologis



Penurunan aspek vaskuler, hormonal, neurologic



Ditandai dengan:

Pada laki-laki	Pada perempuan
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Penurunan sirkulasi testosterone</li><li>2. Ereksi penis memerlukan waktu lebih lama</li><li>3. Ukuran testis tidak bertambah</li><li>4. Kelenjar penis tampak menurun</li><li>5. Kontrol ejakulasi meningkat</li><li>6. Dorongan seksual jarang</li><li>7. Tingkat organisme menurun atau hilang</li><li>8. Kekuatan ejakulasi menurun</li><li>9. Ejakulasi selama organisme terdiri dari satu atau dua kontraksi pengeluaran</li><li>10. Ejakulasi di keluarkan tanpa kekuatan penuh dan mengandung sedikit sel sperma</li><li>11. Penurunan tonus otot pada organ genital eksterna</li><li>12. Setelah ejakulasi, penurunan ereksi dan testis lebih cepat terjadi.</li><li>13. Kemampuan ereksi setelah ejakulasi semakin panjang</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Lubrikasi vagina memerlukan waktu lebih lama.</li><li>2. Pengembanagan dinding vagina berkurang pada panjang dan lebarnya.</li><li>3. Dinding vagina menjadi lebih tipis dan mudah teriritasi.</li><li>4. Selama hubungan seksual dapat terjadi iritasi pada kandung kemih dan uretra.</li><li>5. Sekresi vagina berkurang keasamannya, meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi.</li><li>6. Penurunan elevasi uretra</li><li>7. Atrofi labia mayora dan ukuran klitoris menurun.</li><li>8. Fase organisme lebih pendek.</li><li>9. Fase resolusi muncul lebih cepat</li><li>10. Kemampuan multipel organisme masih baik</li></ol>



Penurunan fase desire, fase arousal, fase orgasmic



Lansia kurang menarik& kurang mempunyai daya tarik seksual



## **7. <sup>1</sup> Penatalaksanaan Masalah Seksual pada Usia Lanjut**

Penatalaksanaan penderita lansia dengan masalah seksual pada dasarnya tidak berbeda dengan penderita usia muda. Yang berbeda adalah bahwa ketelitian dan kehati-hatian baik dalam diagnosis maupun pemberian terapi harus lebih ditekankan karena sangat berpengaruh pada keadaan umum <sup>1</sup> penderita. Pemeriksaan sebaiknya dilakukan dihadapan pasangannya. Anamnesis <sup>1</sup> harus rinci meliputi awitan, jenis maupun intensitas gangguan yang dirasakan. <sup>1</sup> Juga anamnesis tentang gangguan sistemik maupun organik yang dirasakan. Terapi yang diberikan tentu saja tergantung dari diagnosis <sup>1</sup> penyakit/gangguan yang mendasari keluhan. Pada keadaan disfungsi ereksi, terapi yang diberikan dapat berupa :

- a. Terapi psikologik
- b. Medikamentosa (hormonal atau injeksi intra-korporeal)
- c. Pengobatan dengan alat vakum
- d. Pembedahan

## **8. ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN “INTIMACY DAN SEKSUALITAS”**

### **A. PENGKAJIAN**

Menurut Pasquali, Arnold dan De Basio (1989) dan Craven dan Hirnle (1996), penggunaan diri secara terapeutik (therapeutic use of self) sangat penting dalam menciptakan lingkungan dimana kesehatan seksual di persepsikan sebagai bagian integral dari riwayat menyeluruh klien. Ketepatan pengumpulan data tergantung pada kemampuan perawat untuk menciptakan lingkungan yang menunjang suasana wawancara. Berikut ini pedoman wawancara yang baik dalam mengumpulkan data yang berkaitan dengan seksual :

- a. Menggunakan pendekatan yang tepat jujur berdasarkan fakta yang menyadari bahwa klien sedang mempunyai pertanyaan atau masalah seksualitas.
- b. Mempertahankan kontak mata dan duduk dekat klien.
- c. Memberikan waktu yang memadai untuk membahas masalah seksual, jangan terburu-buru.
- d. Menggunakan pertanyaan yang terbuka, umum dan luas untuk mendapatkan informasi mengenai pengetahuan, persepsi dan dampak penyakit berkaitan dengan seksualitas.
- e. Jangan mendesak klien untuk membicarakan mengenai seksualitas, biarkan terbuka untuk dibicarakan pada waktu yang akan datang
- f. Masalah citra diri, kegiatan hidup sehari-hari dan fungsi sebelum sakit dapat dipakai untuk mulai membahas masalah seksual
- g. Amati klien selama interaksi, dapat memberikan informasi tentang masalah apa yang dibahas, begitu pula masalah apa yang dihindari klien
- h. Minta klien untuk mengklarifikasi komunikasi verbal dan nonverbal yang belum jelas
- i. Berinisiatif untuk membahas masalah seksual, memungkinkan timbulnya pertanyaan tentang masalah seksual

Menurut Ellis dan Nowlis (1994), area yang perlu diperhatikan ketika berinteraksi dengan klien meliputi :

- a. Apakah klien memiliki hubungan intim yang berarti baginya ?
- b. Apakah orang tersebut penuh perhatian ?
- c. Apakah kondisi yang dialami klien mungkin dapat mempengaruhi seksualitasnya ?
- d. Apakah obat yang digunakan klien dapat mempengaruhi seksualitasnya ?
- e. Apa pola penggunaan obat dan alkohol pada masa lalu dan sekarang ?

Perlu dikaji berbagai mekanisme koping yang mungkin digunakan klien untuk mengekspresikan masalah seksualnya, antara lain :

- a. Fantasi : mungkin digunakan untuk meningkatkan kepuasan seksual.
- b. Denial (menyangkal) : mungkin digunakan untuk tidak mengakui adanya konflik atau ketidakpuasan seksual.
- c. Rasionalisasi : mungkin digunakan untuk memperoleh pembenaran atau penerimaan tentang motif, perilaku, perasaan dan dorongan seksual
- d. Menarik Diri : mungkin dilakukan untuk mengatasi perasaan lemah, perasaan ambivalens terhadap hubungan intim yang belum terselesaikan secara tuntas.

Selanjutnya Ellin dan Nowlis (1994) menambahkan bahwa seseorang yang secara berulang kali menyampaikan cerita lucu tentang seksual merupakan manifestasi frustrasi seksual yang sedang dialaminya. Frustrasi seksual biasanya berhubungan dengan perpisahan, kehilangan, atau tidak mempunyai pasangan hidup.

## **B. DIAGNOSA KEPERAWATAN.**

Diagnosa keperawatan primer menurut North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) yang ditulis oleh Stuart dan Sundeen (1995) adalah "perubahan pola seksualitas termasuk tidak mengalami kepuasan seksualitas yang melibatkan konflik antara peran seks dan nilai, disfungsi seksual meliputi keterbatasan fisik". Contoh diagnose keperawatan terkait aspek seksual dalam asuhan keperawatan, yaitu :

- a. Perubahan pola seksualitas yang berhubungan dengan rasa malu setelah operasi BPH/ masektomi ditandai oleh tidak adanya keinginan seksual.
- b. Perubahan seksualitas yang berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mencapai orgasme ditandai oleh tidak adanya kepuasan seksual.
- c. Perubahan seksualitas yang berhubungan dengan konflik perkawinan, kehilangan pasangan
- d. Disfungsi seksual yang berhubungan dengan minum alkohol yang berlebihan, ditandai oleh ketidakmampuan untuk mempertahankan ereksi.
- e. Disfungsi seksual yang berhubungan dengan rasa takut terhadap penetrasi, ditandai rasa sakit ketika berhubungan intim.

### **C. PERENCANAAN**

- 1) Menguraikan berbagai respons seksual manusia  
 Kegiatan Instruksional : Membahas dorongan teknik dan cara ekspresi seksual  
 Evaluasi : Pasien mengidentifikasi pilihan dan tingkat fungsi seksual
- 2) Menguraikan masalah primer pasien  
 Kegiatan Instruksional : Memberikan informasi yang tepat tentang gangguan yang disebabkan oleh kelemahan organik  
 Evaluasi : Pasien mengerti tentang sifat penyakit organik
- 3) Mengidentifikasi hubungan antar masalah organik pasien dengan tingkat fungsi seksual  
 Kegiatan Instruksional : Menyusun kembali distorsi atau keracunan persepsi mengenai dampak penyakit terhadap fungsi seksual  
 Evaluasi : Pasien dengan tepat menguraikan dampak penyakit terhadap fungsi seksual
- 4) Mengidentifikasi cara untuk meningkatkan fungsi seksual pasien dan meningkatkan komunikasi interpersonal  
 Kegiatan Instruksional : Menguraikan pengalaman tambahan yang meningkatkan kepuasan seksual dan hubungan antara pasien dan pasangannya  
 Evaluasi : Pasien dan pasangannya melaporkan ansietas yang menurun dan meningkatnya kepuasan respons seksual



**DAFTAR PUSTAKA**

- Stanley, Mickey. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi ke-2. Jakarta: EGC
- Maryam, R. Siti, dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Nugroho, Wahjudi. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Edisi ke-3. Jakarta: EGC
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. 2006. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Nugroho, Wahjudi. 2000. *Keperawatan Gerontik*. Edisi ke-2. Jakarta: EGC
- S, Tamher dan Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*. Buku 2. Jakarta: Salemba Medika



## BAB 13

### ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN MASALAH GIZI

#### A. Konsep Dasar Teori Lansia Dengan Masalah Gizi

##### 1. Pengertian lanjut Usia

Proses menua merupakan suatu yang fisiologis, yang akan dialami oleh setiap orang. Batasan orang dikatakan lanjut usia berdasarkan UU No 13 tahun 1998 adalah 60 tahun.

##### 2. Teori tentang Proses menua

###### 1) Teori Biologik

###### a. Teori Genetik dan Mutasi

Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul /DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi

###### b. Pemakaian dan Rusak

Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah

###### c. Autoimmune

Pada proses metabolisme tubuh , suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Sad jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan mati.

###### d. teori stres

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah dipakai.

###### e. Teori radikal bebas

Tidak stabilnya radikal bebas mengakibatkan oksidasi-oksidasi bahan bahan organik seperti karbohidrat dan protein. radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

## 2) Teori Sosial

### a. Teori ktfitas

Lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial

### b. Teori Pembebasan

Dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kwanritas. Sehingga terjadi kehilangan ganda yakni :

a) Kehilangan peran

b) Hambatan kontrol sosial

c) Berkurangnya komitmen

### c. Teori Kesenambungan

Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Dengan demikian pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ini menjadi lansia.

Pokok-pokok dari teori kesinambungan adalah :

a) lansia tak disarankan untuk melepaskan peran atau harus aktif dalam proses penuaan, akan tetapi didasarkan pada pengalamannya di masa lalu, dipilih peran apa yang harus dipertahankan atau dihilangkan

b) Peran lansia yang hilang tak perlu diganti

c) Lansia dimungkinkan untuk memilih berbagai cara adaptasi

## 3) Teori Psikologi

### a. Teori Kebutuhan manusia mneurut Hirarki Maslow

Menurut teori ini, setiap individu memiliki hirarki dari dalam diri, kebutuhan yang memotivasi seluruh perilaku manusia (Maslow 1954). Kebutuhan ini memiliki urutan prioritas yang berbeda. Ketika kebutuhan dasar manusia sudah terpenuhi, mereka berusaha menemukannya pada tingkat selanjutnya sampai urutan yang paling tinggi dari kebutuhan tersebut tercapai.

### b. Teori individual jung

Carl Jung (1960) Menyusun sebuah terori perkembangan kepribadian



dari seluruh fase kehidupan yaitu mulai dari masa kanak-kanak , masa muda dan masa dewasa muda, usia pertengahan sampai lansia. Kepribadian individu terdiri dari Ego, ketidaksadaran seseorang dan ketidaksadaran bersama. Menurut teori ini kepribadian digambarkan terhadap dunia luar atau ke arah subyektif. Pengalaman-pengalaman dari dalam diri (introvert). Keseimbangan antara kekuatan ini dapat dilihat pada setiap individu, dan merupakan hal yang paling penting bagi kesehatan mental

### 3. Perubahan Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

#### 1. Perubahan fisik

- a. Sel: jumlahnya lebih sedikit tetapi ukurannya lebih besar, berkurangnya cairan intra dan extra seluler
- b. Persarafan: cepatnya menurun hubungan persarapan, lambat dalam respon waktu untuk meraksi, mengecilnya saraf panca indra sistem pendengaran, presbiakusis, atrofi membran timpani, terjadinya pengumpulan serum karena meningkatnya keratin
- c. Sistem penglihatan : spncter pupil timbul sklerosis dan hilangny respon terhadap sinaps, kornea lebih berbentuk speris, lensa keruh, meningkatny ambang pengamatan sinar, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang.
- d. Sistem Kardivaskuler: katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1 % setiap tahun setelah berumur 20 tahun sehingga menyebabkanmenurunnya kontraksi dan volume, kehilangan elastisitas pembuluh darah, tekanan darah meningg.
- e. Sistem respirasi: otot-otot pernafasan menjadi kaku sehingga menyebabkan menurunnya aktifitas silia. Paru kehilangan elastisitasnya sehingga kapasitas residu meingkat, nafas berat, Kedalaman pernafasan menurun.
- f. Sistem gastrointestinal: kehilangan gigi,sehingga menyebkan gizi buruk, indera pengecap menurun krena adanya iritasi selaput lendir dan atropi indera pengecap sampai 80 %, kemudian hilangnya sensitifitas saraf pengecap untuk rasa manis dan asin.

- g. Sistem genitourinaria: ginjal mengecil dan nefron menjadi atrofi sehingga aliran darah ke ginjal menurun sampai 50 %, GFR menurun sampai 50 %.
- Nilai ambang ginjal terhadap glukosa menjadi meningkat. Vesika urinaria, otot-ototnya menjadi melemah, kapasitasnya menurun sampai 200 cc sehingga vesika urinaria sulit diturunkan pada pria lansia yang akan berakibat retensia urine. Pembesaran prostat, 75 % dialami oleh pria diatas 55 tahun. Pada vulva terjadi atrofi sedang vagina terjadi selaput lendir kering, elastisitas jaringan menurun, sekresi berkurang dan menjadi alkali.
- h. Sistem endokrin : pada sistem endokrin hampir semua produksi hormon menurun, sedangkan fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah, aktifitas tiroid menurun sehingga menurunkan basal metabolisme rate (BMR). Produksi sel kelamin menurun seperti : progesteron, estrogen dan testosteron.
- i. Sistem integumen: pada kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kepala dan rambut menipis menjadi kelabu, sedangkan rambut dalam telinga dan hidung menebal. Kuku menjadi keras dan rapuh.
- j. Sistem muskuloskeletal: tulang kehilangan densitasnya dan makin rapuh menjadi kiposis, tinggi badan menjadi berkurang yang disebut discusine vertebralis menipis, tendon mengerut dan atrofi serabut erabit otot, sehingga lansia menjadi lamban bergerak. otot kram dan tremor.

## 2. Perubahan Mental

faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah :

- a. Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa
- b. Kehatan umum
- c. Tingkat pendidikan
- d. Keturunan
- e. Lingkungan

Kenangan (memori) ada 2 :

- a. kenangan jangka panjang, berjam-jam sampai berhari-hari yang lalu
- b. kenangan jang pendek : 0-10 menit, kenangan buruk

***Intelligentia Question :***

- a. Tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal
  - b. Berkurangnya penampilan, persepsi dan ketrampilan psikomotor terjadi perubahan pada daya membayangkan, karena tekanan-tekanan dari faktor waktu.
- 3. Perubahan Perubahan Psikososial**
- a. Pensiun : nilai seorang dukur oleh produktifitasnya, identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan
  - b. Merasakan atau sadar akan kematian
  - c. Perubahan dalam cara hidup, yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit.

**B. Masalah Lansia Dengan Gizi**

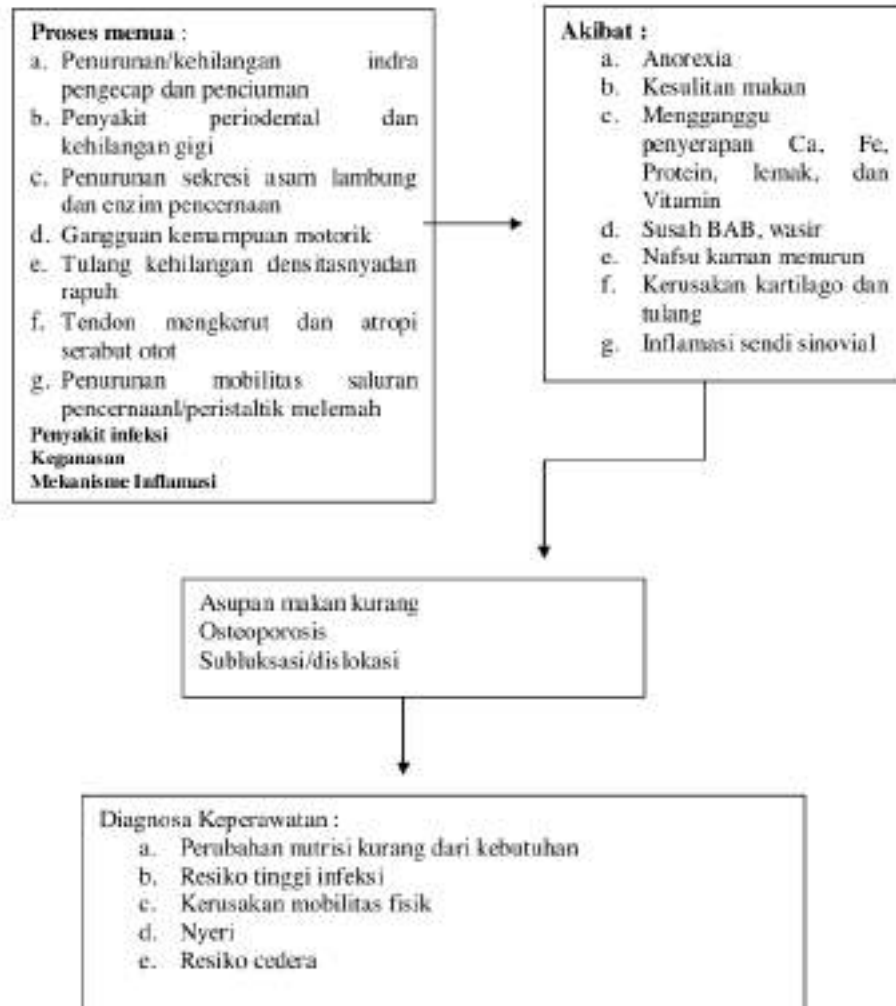
**1. Pengertian**

Gizi kurang adalah kekurangan zat gizi baik mikro maupun makro

**2. Penyebab**

- a. Penurunan atau kehilangan sensitifitas indra pengecap & penciuman
- b. Penyakit periodental ( terjadi pada 80% lansia) atau kehilangan gigi
- c. Penurunan sekresi asam lambung dan enzim pencernaan
- d. Penurunan mobilitas saluran pencernaan makanan
- e. Penggunaan obat-obatan jangka panjang
- f. Gangguan kemampuan motorik
- g. Kurang bersosialisasi, kesepian
- h. Pendapatan yang menurun (pensiun)
- i. Penyakit infeksi kronis
- j. Penyakit keganasan

### 3. Patofisiologi





## **C. Proses Asuhan Keperawatan dengan Masalah Gizi**

### **1. Pengkajian**

#### **a) Fisiologis/fisik**

##### **1. Status gizi**

$$\text{IMT} = \frac{\text{Kg BB}}{(\text{TB})^2} \quad \begin{array}{l} \text{normal laki laki} = 18 - 25 \\ \text{wanita} = 17 - 23 \end{array}$$

##### **2. Intake cairan dalam 24 jam**

##### **4. Kondisi kulit**

##### **5. Kondisi bibir, mukosamulut, gigi**

##### **6. Riwayat pengobatan, alkohol, zat adiktif lainnya**

##### **7. Evaluasi kemampuan penglihatan, pendengaran dan mobilitas**

##### **8. Keluhan yang berhubungan dengan nutrisi : gangguan sistem digestif, nafsu makan, makanan yang disukai dan tidak disukai, rasa dan aroma**

##### **9. Kebiasaan waktu makan ( 2 -3 X sehari, snack dll)**

#### **b) Psikososial/afektif**

##### **1. Kebiasaan saat makan ( makan sendiri, sambil nonton TV ,dll)**

##### **2. situasi lingkungan(kapasitas penyediaan makanan, pengolahan dan penyimpanan makanan)**

##### **3. sosiokultural yang berlaku yang mempengaruhi pola nutrisi dan eliminasi**

##### **4. Kondisi depresi yang dapat mengganggu pemenuhan nutrisi**

#### **c) Pemeriksaan tambahan/laborat**

Analisa darah :

Kreatinin : indeks massa otot

Serum protein khususnya untuk sintesa antibodi dan limfosit, dalam kekebalan seluler, enzim, hormon, struktur sel yang luas, struktur jaringan.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

1. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan b/d asupan nutrisi yang tidak adekuat akibat anoreksia
2. Resiko tinggi infeksi b/d penurunan asupan kalori dan protein
3. Kerusakan mobilitas fisik b/d deformitas skletal., nyeri, intoleransi aktifitas
- 4 Nyeri b. d proses inflamasi, destruksi sendi
5. Resiko cedera (dislokasi sendi) b.d otot hilang kekuatannya, rasa nyeri sendi

## **3. Rencana Asuhan Keperawatan**

1. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan b/d asupan nutris kurang adekuat akibat anoreksia

Tujuan : Kebutuhan nutrisi terpenuhi secara adekuat

Kriteria : - Meningkatkan masukan oral

- Menunjukkan peningkatan BB

Intervensi :

- a. Buat tujuan BB ideal dan kebutuhan nutrisi harian yang adekuat  
R/ Nutrisi yang adekuat menghindari adanya malnutrisi
- c. Timbang setiap hari , pantau hasil pemeriksaan laborat  
R/ Deteksi dini perubahan BB dan masukan nutrisi
- d. Jelaskan pentingnya nutrisi yang adekuat  
R/ Dengan pemahaman yang benar akan memotivasi klien untuk masukan nutrinnya
- e. Ajarkan individu menggunakan penyedap rasa (seperti bumbu)  
R/ aroma yang enak akan membangkitkan selera makan
- f. Beri dorongan individu untuk makan bersama orang lain  
R/ Dengan makan bersama sama secara psikologis meningkatkan selera makan
- g. Pertahankan kebersihan mulut yang baik (sikat gigi) sebelum dan sesudah mengunyah makanan  
R/ dengan situasi mulut yang bersih meningkatkan kenyamanan .
- i. Anjurkan makan dengan porsi yang kecil tapi sering  
R/ Mengurangi perasaan tegang pada lambung

j. Instruksikan individu yang mengalami penurunan nafsu makan untuk :

- 1) Makan-makan kering saat bangun tidur
  - 2) Hindari makanan yang terlalu manis, berminyak
  - 3) Minum sedikit-sedikit melalui sedotan
  - 4) Makan kapan saja bila dapat toleransi
  - 5) Makan dalam porsi kecil rendah lemak dan makan sering
- R/ Meningkatkan asupan makanan

2. Resiko tinggi infeksi b/d penurunan asupan kalori dan protein

Tujuan : Klien akan memperlihatkan kemampuan terhindar dari tanda-tanda infeksi

Kriteria : tanda-tanda peradangan tidak ditemukan : panas, bengkak, nyeri, merah, gangguan fungsi

Intervensi :

- a. Kaji tanda-tanda radang umum secara teratur  
R/ Mendeteksi dini untuk mencegah terjadinya radang
- b. Ajarkan tentang perlunya menjaga kebersihan diri dan lingkungan  
R/ Mencegah terjadinya infeksi akibat lingkungan dan kebersihan diri yang kurang sehat
- c. Tingkatkan kemampuan asupan nutrisi TKTP  
R/ meningkatkan kadar protein dalam tubuh sehingga meningkatkan kemampuan kekebalan dalam tubuh
- d. Perhatikan penggunaan obat-obat jangka panjang yang dapat menyebabkan imunosupresi  
R/ Menurunkan resiko terjadinya infeksi

3. Kerusakan mobilitas fisik b/d deformitas skeletal, nyeri

Tujuan : klien dapat mobilisasi dengan adekuat

Kriteria : Mendemonstrasikan teknik/perilaku yang memungkinkan melakukan aktifitas

Intervensi :

- a. Evaluasi pemantauan tingkat inflamasi/rasa sakit  
R/ tingkat aktifitas tergantung dari perkembangan /resolusi dari proses inflamasi

- b. bantu dengan rentang gerak aktif/pasif  
R/ mempertahankan fungsi sendi, kekuatan otot
  - c. ubah posisi dengan sering dengan personal cukup  
R/ Menhilangkan tekanan pada jaringan dan meningkatkan sirkulasi
  - d. Berikan lingkungan yang nyaman misaal alat bantu  
R/ menghindari cedera
4. Nyeri ( akut/kronis) b.d proses inflamasi, destruksi sendi
- Tujuan : Menunjukkan nyeri berkurang/hilang
- Kriteria : terlihat rileks , dapat tidur dan berpartisipasi dala aktifitas
- Intervensi :
- a. kaji keluhan nyeri, catat lokasi nyeri dan intensitas, Catat faktor yang mempercepat tanda tanda neri  
R/ membantu dalam menentukan manajemen nyeri
  - b. Biarkan klien mengambil posisi yang nyaman pada waktu istirahat ataupun tidur  
R/ Pada penyakit berat tirah baring sangat diperlukan untuk membatasi nyeri
  - c. Anjurkan klien mandi air hangat , sediakan waslap untuk kompres sendi  
R/ panas meningkatkan relaksasi otot dan mobilitas, menurunkan rasa sakit dan kekakuan sendi.
  - d. berikan masase lembut  
R/ meningkatkan relaksasi/mengurangi ketegangan otot
  - e. kolaborasi pemberian obat-obatan seperti : aspirin, ibuprofen, naproksin, piroksikam, fenoprofen  
R/ sebagai anti inflamasi dan efek analgesik ringan dalam mengurangi kekakuan.
5. Resiko cedera b.d hilangnya kekuatan otot, rasa nyeri
- Tujuan : klien terhindar dari cedera
- Kriteria : klien berada pada perilaku yang aman dan lingkungan yang nyaman
- Intervensi :
- a. kaji tingkat kekuatan otot  
R / mengatur tindakan selanjutnyab



- b. Kaji tingkat pergerakan pasif
- c. Beri alat bantu sesuai kebutuhan
- d. Ciptakan lingkungan yang aman (lantai tidak licin)
- e. Bantu klien untuk memenuhi kebutuhan yang tidak bisa dilakukan secara mandiri

**DAFTAR MENU MAKANAN UNTUK LANSIA DI PSTW  
KANDUNGAN MASING-MASING BAHAN DALAM SEHARI**

BAHAN	LAKI-LAKI					PEREMPUAN				
	Gram	KH	Lemak	Protein	Kalori	Gram	KH	Lemak	Protein	Kalori
<b>Hari ke I</b>										
Karbohidrat										
1. Nasi	200	320	-	32	350	150	240	-	24	262
2. Puding pisang	75	40	-	-	40	75	40	-	-	40
3. Lumpia	5	16	-	1,6	35	5	16	-	1,6	35
4. Mie	50	80	-	8	87,5	50	80	-	8	87,5
5. Gula	20	35	-	-	80	20	35	-	-	80
Protein										
1. Tahu	50	16	14,5	12	40	50	16	14,5	12	40
2. tempe	50	16	14,5	12	40	50	16	14,5	12	40
3. Ikan pindang	25	-	54	40	95	25	-	54	40	95
4. Ayam	25	-	27	20	47,5	225	-	27	20	47,5
Lemak										
1. Santan/miayak goreng	20	-	90	-	180	20	-	90	-	180
2. Kacang panjang	20	32	27	24	80	20	32	27	24	80

<b>Hari Ke II</b>										
Karbohidrat										
1. Nasi	200	320	-	32	350	150	240	-	24	262
2. Nagasari	80	56	-	1,6	75	80	56	-	1,6	35
3. Perkedel	30	40	-	4	43,75	30	40	-	4	43,75
4. Rempyek	2,5	8	-	0,8	17,5	2,5	8	-	0,8	17,5
5. Jagung	2,5	40	-	4	43,75	2,5	40	-	4	43,75
Protein										
1. Tahu	50	16	14,5	12	40	50	16	14,5	12	40
2. Teri	2,5	-	5,4	4	9,5	2,5	-	5,4	4	9,5
3. Telur	60	-	5,4	40	95	60	-	5,4	40	95
4. Tempe	30	16	14,5	12	47,5	50	16	14,5	12	40
Lemak										
1. Santan/mi Goreng	20	-	90	-	180	20	-	90	-	180
2. kangkung	150	40	-	12	150	150	40	-	12	50
3. Daun Katok										

BAHAN	LAKI-LAKI					PEREMPUAN				
	Gram	KH	Lemak	Protein	Kalori	Gram	KH	Lemak	Protein	Kalori
<b>Hari ke III</b>										
Karbohidrat			-							
1. Nasi	200	320	-	32	350	150	240	-	24	262
2. Puding manisan	75	40	-	-	40	75	40	-	-	40
3. Bihun	50	80	-	8	87,5	50	80	-	8	87,5
4. Kerupuk rambut	50	80	-	8	87,5	50	80	-	8	87,5
5. Gula	20	32	-	24	80	20	32	27	24	80
Protein										
1.Tahu	50	16	14,5	12	40	50	16	14,5	12	40
2.terong	50	16	14,5	12	40	50	16	14,5	12	40
3. Telur	30	-	2,5	20	47,5	30	-	2,5	20	47,5
4. Teri	2,5	-	5,4	4	9,5	2,5	-	5,4	4	9,5
5. Udang	2,5	-	5,4	4	9,5	2,5	-	5,4	4	9,5
Lemak			-							
1. Minyak goreng	10		47,5		180	10		47,5	-	90
Buah										
1. Semangka	50	40			20	50	40			20

BAHAN	LAKI-LAKI					PEREMPUAN				
	Gram	KH	Lemak	Protein	Kalori	Gram	KH	Lemak	Protein	Kalori
<b>Hari ke IV</b>										
Karbohidrat			-							
1. Nasi	200	320	-	32	350	150	240	-	24	262
2. Jagung	50	80	-	8	87,5	50	80	-	8	87,5
3. Paku	75	40	-		40	75	40	-	-	40
4. Pisang	75	40	-		40	75	40	-	-	40
Protein										
1 Udang	2,5	-	5,4	4	9,5	2,5	-	5,4	4	9,5
2. Ayam	25	-	27	20	47,5	25	-	27	20	47,5
3. Telur	60		54	40	95	60	-	54	40	95
Lemak										
1. Minyak goreng	20		90		180	20		90	-	180
Buah										
1. Pepaya	100	40			40	100	40			20

BAHAN	LAKI-LAKI					PEREMPUAN				
	Gram	KH	Lemak	Protein	Kalori	Gram	KH	Lemak	Protein	Kalori
<b>Hari ke V</b>										
Karbohidrat			-							
1. Nasi	200	320	-	32	350	150	240	-	24	262
2. Ketela	50	80	-	8	87,5	50	80	-	8	87,5
Rambut	75	40	-	-	40	75	40	-	-	40
3. Pisang	20	16	-	1,6	17,5	20	16	-	1,6	17,5
4. Kentang	75	120	-	12	131	75	120	-	12	131
5. Singkong	2,5	8	-	0,8	17,5	2,5	8	-	0,8	17,5
6. Rempayo	20	32	27	24	80	20	32	27	24	80
7. Gula		-								
Protein	50	16	14,5	12	40	50	16	14,5	12	40
1.Tahu	50	16	14,5	12	40	50	16	14,5	12	40
2.Tempe	2,5	-	5,4	4	9,5	2,5	-	5,4	4	9,5
3.Teri	25		5,4	20	95	25	-	5,4	40	95
4. Ikan Pindang										
Lemak	150	40	-	12	50	150	40	-	12	50
1. Wortel	20	32	27	24	80	20	32	27	24	80
2. Kacang Panjang										

BAHAN	LAKI-LAKI					PEREMPUAN				
	Gram	KH	Lemak	Protein	Kalori	Gram	KH	Lemak	Protein	Kalori
<b>Hari ke VI</b>										
Karbohidrat			-							
1. Nasi	200	320	-	32	350	150	240	-	24	262
2. Lumpia Basah	5	16	-	1,6	35	5	16	-	1,6	35
3. Agar-agar	5	16	-	1,6	35	5	16	-	1,6	35
4. Bakso	50	47,5	-	20	47,5	50	47,5	24	20	47,5
			-							
Protein										
1.Tahu	50	16	14,5	12	40	50	16	14,5	12	40
2.Tempe	50	16	14,5	12	40	50	16	14,5	12	40
3. Udang	2,5	-	5,4	4	9,5	2,5	-	5,4	4	9,5
4. Telur	30	-	27	20	47,5	30	-	27	20	47,5
Lemak										
1. Santan/minya k goreng	20		90		180	20				180
Buah										
1. Pepaya	100	40	-		40	100	40			40
Kacang panjang	20	32	27	24	80	20	32	27	24	80



BAHAN	LAKILAKI					PEREMPUAN				
	Gram	KH	Lemak	Protein	Kalori	Gram	KH	Lemak	Protein	Kalori
<b>Hari ke VII</b>			-							
Karbohidrat										
1. Nasi	200	320	-	32	350	150	240	-	24	262
2. Gek Pisang	75	40	-	-	87,5	75	40	-	-	40
3. Bubur Beras	50	80	-	8	80	50	80	-	8	87,5
4. Gula	20	35	-	-	87,5	20	35	-	-	80
5. Kentan	50	80	-	8	80	50	80	-	8	87,5
Protein										
1. Tahu	50	16	14,5	12	40	50	16	14,5	12	50
2. tempe	50	16	14,5	12	40	50	16	14,5	12	50
3. Ikan	25	-	5,4	40	9,5	25	-	5,4	40	25
4. Telur	30	-	2,7	20	47,5	30	-	2,7	20	47,5
6. Udang	2,5	-	5,4	4	9,5	2,5	-	5,4	4	9,5
Lemak										
1.Santan/minyak goreng	20		90		180	20		90		180
Kacang Dum singkong	20	32	27	24	80	20	32	27	24	80
	100	40	-	12	50	100	40		12	50

BAHAN	LAKILAKI					PEREMPUAN				
	Gram	KH	Lemak	Protein	Kalori	Gram	KH	Lemak	Protein	Kalori
<b>Hari ke VIII</b>			-							
Karbohidrat										
1. Nasi	200	320	-	32	350	150	240	-	24	262
2. Rempyek	2,5	8	-	0,8	17,5	2,5	8	-	0,8	17,5
3. Gek Pisang	75	40	-	12	131	75	40	-	12	131
Singkong	50	80	-	8	87,5	50	80	-	8	87,5
4. Papeda	50	80	-	8	87,5	50	80	-	8	87,5
Jagong	20	16	-	1,6	17,5	20	16	-	1,6	17,5
5. Lempur/Ikan	20	32	27	24	80	2	32	27	24	80
6. Kentang										
7. Gula	50	16	14,5	12	40	50	16	14,5	12	40
Protein										
1. Tahu	2,5	-	5,4	4	9,5	2,5	-	5,4	4	9,5
2. Tempe	2,5	-	5,4	4	9,5	2,5	-	5,4	4	9,5
3. Teri	5	-	2,4	4	9,5	5	-	2,4	4	9,5
4. Udang										
5. Daging	100	40	90	12	50	100	40	-	12	50
Dum Singkong	20	32	32	24	80	20	32	27	24	80
Kacang	50	40	440	-	20	50	40	-		20
Semangka	20		-		180	20	-	90		180
Santan/minyak goreng										

BAHAN	LAKILAKI					PEREMPUAN				
	Gram	KH	Lemak	Protein	Kalori	Gram	KH	Lemak	Protein	Kalori
Hari ke IX			-							
Karbohidrat										
1. Nasi	200	320	-	32	350	150	240	-	24	262
2. Puding Pisang	75	40	-	-	40	75	40	-	-	40
3. Kentang	20	16	-	1,6	17,5	20	16	-	1,6	17,5
4. Pisang	75	40	-	-	40	75	40	-	-	40
5. Singkong	50	80	-	8	87,5	50	80	-	8	87,5
6. Gula	20	35	-	-	80	20	35	-	-	80
Protein										
1. Tahu	50	32	29	24	80	100	32	29	24	80
2. Tempe	50	32	29	24	80	100	32	29	24	80
Kacang Panjang	20	32	27	24	80	20	32	27	24	80
Labu Siam	20	32	27	24	80	20	32	27	24	80
Dan singkong	100	40	-	12	50	100	40	-	12	50
Santan/mayak goreng	20	-	90	-	180	180	-	90	-	180

BAHAN	LAKILAKI					PEREMPUAN				
	Gram	KH	Lemak	Protein	Kalori	Gram	KH	Lemak	Protein	Kalori
Hari ke X			-							
Karbohidrat										
1. Nasi	200	320	-	32	350	150	240	-	24	262
2. Singkong	50	80	-	8	87,5	50	80	-	8	87,5
Protein										
1. tempe	100	32	29	24	80	100	32	29	24	80
2. Telor	60	-	54	40	95	60	-	54	40	96
Pepaya	100	100	5	-	40	100	40	-	-	40
Kacang	25	32	27	24	80	25	32	3	24	80
Kacang Panjang	20	32	27	24	80	20	32	3	24	80
Dan mlinjo	20	32	24	24	80	20	32	3	24	80
Kekapa	5	-	-	-	47,5	5	-	24	-	47,5

#### DAFTAR PUSTAKA

- Capernito Lynda juall ( 1998), *Buku Saku Diagnosa Keperawatan* Edisi 6 , Alih Bahasa Yasmin Asih EGC jakarta
- C. Long barbara ( 1996) *Perawatan Medikal Bedah* (Suatu Pendekatan Proses) Unit IV, V, VI Alih bahasa Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Pajajaran Bandung, IAPK Bandung
- Donges Marilyn E (2000), *Rencana Asuhan Keperawatan* edisi 3, Alih bahasa I Made Kariasa, EGC Jakarta
- Wahyudi Nugroho ( 2000), *Keperawatan Gerontik* Edisi 2 , EGC Jakarta

## BAB 14

21

### ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN PERSONAL HYGIENE

#### A. KONSEP DASAR GANGGUAN PERSONAL HYGIENE

##### 1. Definisi Personal Hygiene

Personal Hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Jadi personal hygiene merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan, kesejahteraan, sesuai dengan kondisi kesehatan, klien dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri (Depkes 2000). Ukuran kebersihan atau penampilan seseorang dalam pemenuhan kebutuhan Personal Hygiene berbeda pada setiap orang sakit karena terjadi gangguan pemenuhan kebutuhan. Perawat dapat memberikan informasi-informasi tentang personal hygiene yang lebih baik terkait dengan waktu atau frekuensi aktifitas, dan cara yang benar dalam melakukan perawatan diri.

##### 2. Epidemiologi

Pemenuhan kebutuhan personal hygiene biasanya menyangkut tentang kebutuhan untuk kebersihan diri secara mandiri. Gangguan pada personal hygiene dapat terjadi pada semua tingkat umur. Pasien yang tidak bisa bangun sendiri atau hanya tidur di rumah sakit biasanya yang mengalami gangguan personal hygiene.

##### 3. Etiologi

1. Gangguan kognitif
2. Penurunan motivasi
3. Kendala lingkungan (ketidaksediaan sarana dan prasarana)
4. Ketidaknyamanan merasakan hubungan spasial
5. Ansietas
6. Kelemahan



#### 4. Faktor Predisposisi

Menurut Potter dan Perry (2005), sikap seseorang melakukan personal hygiene dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain:

##### 1. Citra Tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik hygiene seseorang. Ketika seseorang yang tampak berantakan, tidak rapi, atau tidak peduli dengan hygiene dirinya maka dibutuhkan edukasi tentang pentingnya hygiene untuk kesehatan, selain itu juga dibutuhkan kepekaan untuk melihat kenapa hal ini bisa terjadi, apakah memang kurang/ketidaktahuan seseorang akan *personal hygiene* atau ketidakmampuan seseorang dalam menjalankan praktik hygiene dirinya, hal ini bisa dilihat dari partisipasi seseorang dalam hygiene harian.

##### 2. Praktik Sosial

Manusia merupakan makhluk sosial dan karenanya berada dalam kelompok sosial. Kondisi ini akan memungkinkan seseorang untuk berhubungan, berinteraksi dan bersosialisasi satu dengan yang lainnya.

*Personal hygiene* atau kebersihan diri seseorang sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang. Selama masa anak-anak, kebiasaan keluarga mempengaruhi praktik hygiene, misalnya mandi, waktu mandi dan jenis hygiene mulut. Pada masa remaja, hygiene pribadi dipengaruhi oleh kelompok teman sebaya. Remaja wanita misalnya, mulai tertarik dengan penampilan pribadi dan mulai memakai riasan wajah. Pada masa dewasa, teman dan kelompok kerja membentuk harapan tentang penampilan pribadi. Sedangkan pada lansia akan terjadi beberapa perubahan dalam praktik hygiene karena perubahan dalam kondisi fisiknya.

### 3. Status Sosial Ekonomi

Status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik higiene perorangan. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan higiene perorangan rendah pula.

### 4. Pengetahuan Dan Motivasi

Pengetahuan tentang higiene akan mempengaruhi praktik higiene seseorang. Namun, hal ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan higiene tersebut. Permasalahan yang sering terjadi adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan.

### 5. Budaya

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi akan mempengaruhi perawatan

hygiene seseorang. Berbagai budaya memiliki praktik higiene yang berbeda. Di Asia kebersihan dipandang penting bagi kesehatan sehingga mandi bisa dilakukan 2-3 kali dalam sehari, sedangkan di Eropa memungkinkan hanya mandi sekali dalam seminggu. Beberapa budaya memungkinkan juga menganggap bahwa kesehatan dan kebersihan tidaklah penting.

## 5. TandadanGejala

Menurut Depkes (2000:20) tanda dan gejala klien dengan deficit perawatan diri adalah:

### 1. Fisik

- a. Badan bau, pakaian kotor
- b. Rambut dan kulit kotor.
- c. Kuku panjang dan kotor
- d. Gigi kotor disertai mulut bau
- e. Penampilan tidak rapi

### 2. Psikologis

- a. Malas, tidak ada inisiatif
- b. Menarik diri, isolasi diri
- c. Merasa tak berdaya, rendah diri dan merasa hina

3. Sosial
  - a. Interaksi kurang
  - b. Kegiatan kurang
  - c. Tidak mampu berperilaku sesuai norma
  - d. Cara makan tidak teratur BAK dan BAB disembarang tempat, gosok gigi dan mandi tidak mampu mandiri.

**6. Pemeriksaan Fisik**

1. Rambut
  - a. Amati kondisirambut.
  - b. Keadanrambut yang mudahrontok.
  - c. Keadaanrambut yang kusam.
  - d. Teksturambut.
2. Kepala
  - a. Amati denganbenarkebersihankulitkepala
  - b. Normosepal
  - c. Ketombe
  - d. Berkutu
  - e. Kebersihan
  - f. Apakahadanyeritekan
3. Mata
  - a. Apakahmatakanandankirisimetris
  - b. Konjungtivaananemis
  - c. Sclera aninterik
  - d. Seklerapadakelopakmata.
4. Hidung
  - a. Apakahpilek
  - b. Apakahadaperubahanpenciuman
  - c. Kebersihanhidung
  - d. Keadaanmembranamukosaapakahada septum deviasi

5. Mulut

- a. Keadaan mukosa mulut
- b. Kelembapan
- c. Adanya lesi
- d. Kebersihan

5. Gigi

- a. Amati kondisimukosamulutdankelembabanmulut
- b. Apakahadakaranggigi
- c. Apakahada carries
- d. Kebersihan.

6. Telinga

- a. Amati telingakanankiriapasimetris
- b. Apakahadalesi
- c. Perhatikanadanyaserumenataukotoranpadatelinga.

7. Kulit

- a. Amati kondisikulit (tekstur,turgor,kelembaban)
- b. Apakahadalesi
- c. Apakahadaluka.

8. Kuku, Tangan, dan Kaki

- a. Amati kebersihan kuku
- b. Perhatikanadanyaluka

9. Tubuhsecaraumum

- a. Amati kondisidankebersihanbadansecaraumum.
- b. Perhatikanadanyakalainanpadakulitpasien.

7. Prognosis

Rentan terhadap penyakit karena kuman – kuman menumpuk di badan yang merupakan sumber penyakit. Kurang percaya diri akibat timbul bau badan yang menyengat dari metabolisme kuman.



## 8. Terapi

1. Meningkatkan kesadaran dan percaya diri klien.
2. Ciptakan lingkungan yang mendukung.
3. Sikap keluarga.
4. Membantu klien untuk melakukan perawatan diri.

## 9. Penatalaksanaan

Tindakan keperawatan dengan melakukan perawatan pada kulit yang mengalami atau beresiko terjadi kerusakan jaringan lebih lanjut khususnya pada daerah yang mengalami tekanan (tonjolan). Dengan tujuan mencegah dan mengatasi terjadinya luka dekubitus akibat tekanan lama dan tidak hilang. Tindakan keperawatan pada pasien dengan cara mencuci dan menyisir rambut. Tujuannya adalah membersihkan kuman yang ada pada kulit kepala, menambah rasa nyaman, membasmi kutu atau ketombe yang melekat pada kulit dan memperlancar system peredaran darah di

Bawah kulit. Tindakan keperawatan pada pasien dengan cara membersihkan dan menyikat gigi dan mulut secara teratur. Tujuan perawatan ini mencegah infeksi pada mulut akibat kerusakan pada daerah gigi dan mulut, membantu menambah nafsu makan dan menjaga kebersihan gigi dan mulut. Tindakan keperawatan pada pasien yang tidak mampu merawat kuku secara sendiri. Tujuannya adalah menjaga kebersihan kuku dan mencegah timbulnya luka atau infeksi akibat garukan dari kuku.

## B. ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN GANGGUAN PERSONAL HYGIENE

### A. Pengkajian

1. Identitas  
Identitas meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat pendidikan, agama, pekerjaan, tanggal MRS, No registrasi, dll.
2. Keluhan utama  
Keluhan yang paling dirasakan saat pengkajian

3. Riwayatkeperawatan
  - a. Faktor yang mempengaruhi personal hygiene
  - b. Polakebersihantubuh
  - c. Kebiasaan personal hygiene (mandi, oral care, perawatan kuku dan kaki, perawatanrambut, mata, hidungdantelinga.
4. Pemeriksaanfisik
  - a. Catatperubahan-perubahanpada area membranmukosa, kulit, mulut, hidung, telinga, kuku, kaki, danrambutakibatterapi.
  - b. Lakukaninspeksidanpalpasi, catatadanyales idankondisiesi.
  - c. Observasikondisimembranmukosa, kulit, mulut, hidung, telinga kuku,kaki, danrambut : warna, tekstur, turgor.
5. Data
 

**DS ( data subyektif ) :**

  - a. Malas beraktivitas
  - b. Intraksi kurang
  - c. Kegiatan kurang
  - d. Pasien merasa lemah.

**DO ( data obyektif ) :**

  - a. Badandan pakaiankotor
  - b. Rambut kotor
  - c. Mulut dan gigi bau
  - d. Kulit kusam dankotor
  - e. Kuku kotor

- B. Diagnosa Keperawatan yang mungkin akan muncul**
- Ketidak mampuan mengambil perlengkapan mandi berhubungan dengan kelemahan fisik.

### C. Intervensi

D x	Tujuan & KH	Intervensi	Rasional
1	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1x24 Jam diharapkan pasien dapat melakukan aktifitas sesuai dengan yang dapat ditoleransi dengan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-pasien kooperatif dalam perawatan diri,</li> <li>-kebutuhan perawatan diri terpenuhi</li> <li>-aktivitas terpenuhi tanpa bantuan atau dengan mandiri</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. kaji factor penyebab terjadinya defisit/ kelemahan</li> <li>2. kaji kemampuan klien untuk menggunakan alat bantu</li> <li>3. bantu klien dalam kebersihan badan misalnya kebersihan mulut, mandi, dan rambut,</li> <li>4. Atur posisi pasien setiap 3 jam</li> <li>5. Anjurkan pasien untuk beraktifitas</li> <li>6. Ajarkan keluarga pasien untuk melakukan perawatan diri untuk merawat seperti: mandi, keramas dan gosok gigi.</li> <li>7. Kolaborasi dengan ahli fisioterapi dalam pemberian terapi kepada pasien</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengetahui penyebab factor deficit perawatan diri pada klien dan menentukan intervensi selanjutnya.</li> <li>2. mengetahui kemampuan klien dalam melakukan personal hygiene tanpa alat bantu</li> <li>3. untuk memberikan rasa nyaman pada pasien</li> <li>4. meminimalisir terjadinya dekubitus pada pasien</li> <li>5. memberikan kemampuan untuk mengeluarkan energy</li> <li>6. mengajarkan kepada keluarga pasien di rumah,</li> <li>7. Menentukan terapi yang cocok diberikan ke pasien.</li> </ol>

**DAFTAR PUSTAKA**

- Dwi Widiarti. 2010. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta :Buku Kedokteran EGC.
- Perry & Potter. 2005. Fundamental keperawatan edisi 4, volume 1, Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Tarwoto, Wartona. 2002. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Musrifatul Uliyah. 2012. Buku Ajar Kebutuhan Manusiaedisi 1. Surabaya: Health-Books Publishing
- Nanda Internasional 2013. Diagnosa keperawatan Definisi dan klasifikasi 2012-2014. Jakarta; EGC



## BAB 15

### ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN LOSS ( KEHILANGAN )

#### A. KONSEP DASAR LANSIA DENGAN MASALAH LOSS

##### 1. Definisi

Gerontologi: Geros = lanjut usia, Logos = ilmu. Jadi, Gerontologi adalah ilmu yang mempelajari secara khusus mengenai faktor-faktor yang menyangkut lanjut usia. Gerontologi merupakan pendekatan ilmiah (scientific approach) terhadap berbagai aspek dalam proses penuaan, seperti aspek kesehatan, psikologis, sosial ekonomi, perilaku, lingkungan dll. *Gerontologi is comprehensive study of ageing and the problem of the aged*. Gerontologi menurut KOZIER, 1987 Ilmu yang mempelajari seluruh aspek menua. Gerontologi Nursing menurut KOZIER, 1987 Ilmu yang mempelajari tentang perawatan pada lansia. Gerontologi menurut Miller, 1990 Cabang ilmu yang mempelajari tentang perawatan pada lansia. Gerontologi menurut Pergeri: Pengetahuan yang mencakup segala bidang persoalan mengenai orang berusia lanjut, yang didasarkan pada hasil penyelidikan ilmu: antropologi, antropometri, sosiologi, pekerjaan sosial, kedokteran geriatrik, psikiatrik geriatrik, psikologi, dan ekonomi.

Geriatric : Geros lanjut usia kesehatan/medical Geriatric merupakan salah satu cabang dari gerontologi dan medis yang mempelajari khusus aspek kesehatan dari usia lanjut, baik yang ditinjau dari segi promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang mencakup kesehatan badani, jiwa dan sosial, serta penyakit cacat. Geriatric is branch of medicine that deals with problems and disease of old age and ageing people. Geriatric adalah cabang ilmu yang mempelajari proses menjadi tua pada manusia dan akibatnya pada tubuh manusia. Dengan demikian, jelas bahwa objek geriatrik adalah manusia lanjut usia. Geriatric adalah cabang ilmu kedokteran yang mempelajari aspek klinis, preventif dan terapeutik bagi klien lanjut usia. Geriatric adalah bagian ilmu kedokteran yang mempelajari tentang pencegahan penyakit dan kekurangannya pada lanjut usia.

Geriatric menurut Black and Jacob, 1997 Cabang ilmu kedokteran yang berfokus pada masalah kedokteran, yaitu penyakit yang timbul pada lanjut usia. Geriatric Nursing menurut KOZIER, 1987 Praktik keperawatan yang berkaitan dengan penyakit pada proses menua. Geriatric Nursing adalah spesialis perawatan lanjut usia yang dapat menjalankan perannya pada setiap tatanan pelayanan dengan menggunakan pengetahuan, keahlian, dan keterampilan merawat untuk meningkatkan fungsi optimal lanjut usia secara komprehensif.

## 2. Tujuan Gerontologi dan Geriatric

### a. Tujuan Gerontologi

1. Membantu individu lanjut usia memahami adanya perubahan pada dirinya berkaitan dengan proses penuaan.
2. Membantu mempertahankan identitas kepribadian lanjut usia.
3. Mempertahankan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia baik jasmani, rohani maupun sosial secara optimal.
4. Memotivasi dan menggerakkan masyarakat dalam upaya meningkatkan kesejahteraan lanjut usia.
5. Memenuhi kebutuhan lanjut usia sehari-hari.
6. Mengembalikan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari
7. Mempercepat pemulihan atau penyembuhan penyakit.
8. Meningkatkan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat, sesuai dengan keberadaannya dalam masyarakat.

### b. Tujuan Geriatric

1. Mempertahankan derajat kesehatan pada lanjut usia pada taraf yang setinggi-tingginya sehingga terhindar dari penyakit atau gangguan.
2. Memelihara kondisi kesehatan dengan aktivitas fisik dan mental.
3. Merangsang para petugas kesehatan (dokter, perawat) untuk dapat mengenal dan menegakkan diagnosis yang tepat dan dini bila mereka menemukan kelainan tertentu.
4. Mencari upaya semaksimal mungkin agar para lanjut usia yang menderita suatu penyakit atau gangguan, masih dapat

mempertahankan kebebasan yang maksimal tanpa perlu suatu pertolongan (memelihara kemandirian secara maksimal).

5. Bila para lanjut usia sudah tidak dapat disembuhkan dan bila mereka sudah sampai pada stadium terminal, ilmu ini mengajarkan untuk tetap memberi bantuan yang simpatik dan perawatan dengan penuh pengertian (dalam akhir hidupnya, memberi bantuan moral dan perhatian yang maksimal sehingga kematiannya berlangsung dengan tenang).

### 3. Konsep Lanjut Usia (Lansia)

#### a. Pengertian

Lansia menurut Setianto, 2004 Seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun keatas. Lansia menurut Pudjiastuti, 2003 Lansia bukan penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia menurut Hawari, 2001 Keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual. Lansia menurut Bailon G, Salvacion, 1987 Dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dalam perannya untuk menciptakan dan mempertahankan suatu budaya. Lansia menurut BKKBN, 1995 Individu yang berusia diatas 60 tahun, pada umumnya memiliki tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis, sosial, ekonomi.

#### b. Batasan Umur Lanjut Usia

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab I ayat 2 yang berbunyi "Lanjut Usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas".

Menurut World Health Organization (WHO) :

1. Usia Pertengahan (middle age) : 45-59 tahun
2. Lanjut Usia (elderly) : 60-74 tahun
3. Lanjut Usia Tua (old) : 75-90 tahun
4. Usia Sangat Tua (very old) : di atas 90 tahun

4. Proses Menua

a. Pengertian

Proses Menua Menurut CONTANTINIDES, 1994 Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah. Dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup. Proses Menua Menurut Deskripsi. Proses menua setiap individu pada organ tubuh juga tidak sama cepatnya. Adakalanya orang belum tergolong lanjut usia (masih muda) tetapi kekurangan-kekurangan yang menyolok.

b. Perubahan Sistem Tubuh Lansia menurut Nugroho, 2000 Perubahan Fisik

1. Sel

- a. Pada lansia, jumlah akan lebih sedikit dan ukurannya akan lebih besar.
- b. Cairan tubuh dan cairan intraseluler akan berkurang.
- c. Proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati juga ikut berkurang.
- d. Jumlah sel otak akan menurun.
- e. Mekanisme perbaikan sel akan terganggu, dan otak menjadi atropi.

2. Sistem Persarafan

- a. Rata-rata berkurangnya syaraf neocortical sebesar 1 per detik (Pakkenberg dkk, 2003).
- b. Hubungan persarafan cepat menurun.



- c. Lambat dalam merespon baik dari gerakan maupun jarak waktu, khusus dengan stres.
  - d. Mengecilnya saraf panca indra, serta menjadi kurang sensitif terhadap sentuhan.
3. Sistem Pendengaran
- a. Gangguan pada pendengaran (presbiakusis).
  - b. Membran timpani atropi.
  - c. Terjadi pengumpulan dan pengerasan serumen karena peningkatan keratin.
  - d. Pendengaran menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa atau stres.
4. Sistem Penglihatan
- a. Timbul sklerosis pada sfingter pupil dan hilangnya respon terhadap sinar.
  - b. Kornea lebih berbentuk seperti bola (sferis).
  - c. Lensa lebih suram (keruh) dapat menyebabkan katarak.
  - d. Meningkatnya ambang.
  - e. Pengamatan sinar dan daya adaptasi terhadap kegelapan menjadi lebih lambat dan sulit untuk melihat dalam keadaan gelap.
  - f. Hilangnya daya akomodasi.
  - g. Menurunnya lapang pandang dan menurunnya daya untuk membedakan antara warna biru dengan hijau pada skala pemeriksa.
5. Sistem Kardiovaskular
- a. Elastisitas dinding aorta menurun.
  - b. Katup jantung menebal dan menjadi kaku.
  - c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.

- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, sering terjadi postural hipotensi.
  - e. Tekanan darah meningkat di akibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.
6. Sistem Pengaturan Suhu Tubuh
- a. Suhu tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologis  $+35^{\circ}\text{C}$ , hal ini diakibatkan oleh metabolisme yang menurun.
  - b. Keterbatasan reflek menggigil, dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot.
7. Sistem Pernapasan
- a. Otot-otot pernapasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku.
  - b. Menurunnya efektivitas dari silia.
  - c. Paru-paru kehilangan elastisitas sehingga kapasitas residu meningkat.
  - d. Menarik napas lebih berat, kapasitas pernapasan maksimum menurun, dan kedalaman bernapas menurun.
  - e. Ukuran alveoli melebar dari normal dan jumlahnya berkurang, oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mm Hg, kemampuan untuk batuk berkurang, dan penurunan kekuatan otot pernapasan.
8. Sistem Gastrointestinal
- a. Kehilangan gigi, indera pengecap mengalami penurunan
  - b. Esofagus melebar.
  - c. Sensitivitas akan rasa lapar menurun.
  - d. Produksi asam lambung dan waktu pengosongan lambung menurun.
  - e. Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi.
  - f. Fungsi absorpsi menurun.
  - g. Hati (liver) semakin mengecil dan menurunnya tempat menyimpan.
  - h. Serta berkurangnya suplai aliran darah.

#### 9. Sistem Genitourinaria

- a. Ginjal mengecil dan nefron menjadi atropi, aliran darah ke ginjal menurun hingga 50%, fungsi tubulus berkurang (berakibat pada penurunan kemampuan ginjal untuk mengonsentrasikan urine, berat jenis urine menurun, proteinuria biasanya +1), Blood Urea Nitrogen (BUN) meningkat hingga 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat.
- b. Otot-otot kandung kemih (vesika urinaria) melemah kapasitasnya menurun hingga 200 ml dan menyebabkan rekurensi buang air kecil meningkat, kandung kemih dikosongkan sehingga meningkatkan retensi urine.
- c. Pria dengan usia 65 tahun keatas sebagian besar mengalami pembesaran prostat hingga +75% dari besar normalnya.

#### 10. Sistem Endokrin

Menurunnya produksi ACTH, TSH, FSH, dan LH, aktifitas tiroid, basal metabolik rate (BMR), daya pertukaran gas, produksi aldosteron, serta sekresi hormon kelamin seperti progesteron, estrogen, dan testosteron.

#### 11. Sistem Integumen

- a. Kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak.
- b. Permukaan kulit kasar dan bersisik.
- c. Menurunnya respon terhadap trauma, mekanisme proteksi kulit menurun.
- d. Kulit kepala dan rambut menipis serta berwarna kelabu.
- e. Rambut dalam hidung dan telinga menebal.
- f. Berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi.
- g. Pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk.
- h. Kelenjar keringat berkurang jumlahnya dan fungsinya.

- i. Kuku menjadi pudar dan kurang bercahaya.

## 12. Sistem Muskuloskeletal

- a. Tulang kehilangan kepadatan (density) dan semakin rapuh.
- b. Kifosis.
- c. Persendian membesar dan menjadi kaku.
- d. Tendon mengkerut dan mengalami sklerosis.
- e. Atropi serabut otot sehingga gerak seseorang menjadi lambat, otot-otot kram dan menjadi tremor.

5

### **Perubahan Mental**

#### 1. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental

- a. Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa
- b. Kesehatan umum
- c. Tingkat pendidikan
- d. Keturunan (Hereditas)
- e. Lingkungan

5

#### 2. Kenangan ( Memory) berjam-jam sampai berhari-hari yang lalu mencakup beberapa perubahan

- a. Kenangan jangka panjang 0-10 menit, kenangan buruk
- b. Kenangan jangka pendek atau seketika

5

#### 3. IQ (Intellegentia Quantion)

- a. Tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal.
- b. Berkurangnya penampilan, persepsi dan keterampilan psikomotor: terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan-tekanan dari faktor waktu.

### **Perubahan Psikososial**

5

- 1. Nilai seseorang sering diukur oleh produktivitasnya dan identitas yang dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan.
- 2. Bila seseorang pensiun (purna tugas), ia akan mengalami kehilangan-kehilangan, antara lain: Kehilangan finansial (income berkurang), Kehilangan status (dulu mempunyai jabatan/posisi yang cukup tinggi,



lengkap dengan segala fasilitasnya). Kehilangan teman/kenalan atau relasi, Kehilangan pekerjaan kegiatan.

3. Beberapa kondisi faktual di kalangan para pensiunan di Indonesia, disarikan dari Kontjoro 2002 dalam Dharmodjo, 1985 adalah sbb:
  - a. Penurunan kondisi kesehatan ternyata tidak disebabkan secara langsung oleh pensiunan, melainkan oleh problematika kesehatan yang telah dialami sebelumnya.
  - b. Tidak jarang masa pensiun malahan dapat meningkatkan kesehatan, misalnya saja akibat berkurangnya beban tekanan hidup yang harus dihadapi.
  - c. Kalangan masyarakat mulai memandang masa pensiun sebagai masa yang berkesan dan menarik.
  - d. Pada masa pensiun, kemungkinan untuk bersantai berkurang, karena waktu yang ada cenderung tersita untuk mengerjakan pekerjaan rumah tangga.
  - e. Kepuasan perkawinan tidak secara signifikan dipengaruhi oleh kondisi pensiun.
  - f. Akan ada banyak waktu dan kesempatan bersama keluarga pasangan.
  - g. Penempatan ke rumah jompo, meninggalnya pasangan, mengidap penyakit serius, serta adanya cacat biasanya menyebabkan perubahan gaya hidup yang drastis pada mereka yang pensiun.
  - h. Merasakan atau sadar akan kematian (sense of awarness of mortality)
  - i. Perubahan dalam cara hidup, yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit.
  - j. Ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan (economic deprivation) Meningkatnya biaya hidup pada penghasilan yang sulit bertambahnya biaya pengobatan.
  - k. Penyakit kronis dan ketidakmampuan.
  - l. Gangguan saraf pancaindra, timbul kebutaan dan ketulian.
  - m. Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.

- n. Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan keluarga.
- o. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik: perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri

#### **Perkembangan Spiritual**

- a) Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya (Maslow, 1979)
- b) Lansia makin matur dalam kehidupan keagamaannya. Hal ini terlihat dalam berpikir dan bertindak dalam sehari-hari (Murray dan Zentner, 1970)
- c) Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun menurut Folwer 1978, Universalizing, perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berpikir dan bertindak dengan cara memberikan contoh cara mencintai dan keadilan.

#### **5. Konsep Loss, Mourning, Grief, Grief and Mourning, Dying and Death**

##### **a. Pengertian**

Peristiwa hilangnya sesuatu Loss atau seseorang yang sangat berarti atau bernilai bagi seseorang. Proses psikologis yang diakibatkan karena peristiwa kehilangan tersebut.

- Mourning Reaksi emosi karena persepsi atau penghayatan peristiwa kehilangan tersebut.
- Grief Proses menghadapi, mengatasi serta
- Grief and Mourning Process menyesuaikan diri terhadap peristiwa kehilangan. Proses ini mencakup tahap-tahap sebagai berikut: shock dan merasa percaya, lama kelamaan timbul kesadaran akan peristiwa kehilangan tersebut setelah itu pulih kembali. Suatu keadaan di mana individu terpisahkan (untuk sebagian kehilangan atau seluruhnya) dari sesuatu yang sebelumnya ada atau dimilikinya. Sesuatu yang hilang tersebut dapat berupa orang yang bermakna, harta milik pribadi, kesehatan, serta pekerjaan. Seseorang yang dianggap sudah

mati ialah apabila ia tidak Kematian lagi mempunyai denyut nadi, tidak bernafas selama beberapa menit dan ketiadaan segala refleks, serta ketiadaan kegiatan otak. Secara kejiwaan, menghadapi proses kehilangan seperti itu, individu memerlukan mekanisme koping. Koping yang digunakan terutama berupa penyesuaian terhadap adanya perubahan yang umumnya membangkitkan stres dan kecemasan. Berdasarkan Teori Selye mengenai General Adaptation Syndrome, bahwa reaksi yang terjadi (terhadap setiap stres) akan meliputi tiga tahap berikut ini:

1. Tahap Alarm
2. Tahap Resistensi
3. Tahap Exhaustion

b. Kematian dan Menjelang Ajal

Penuaan dihubungkan dengan kehilangan fisik, psikologis dan sosiologis mayor serta penurunan kemampuan untuk beradaptasi dan mengompensasi stressor. Lansia dapat kehilangan rasa pengendalian karena faktor-faktor seperti penurunan fisik, perubahan status dan peran, sikap budaya yang negatif, pemberitaan media massa yang negatif, dan menjadi korban kejahatan. Kehilangan seseorang yang dicintai dapat meningkatkan rasa kerentanan pada lansia, menyebabkan ketakutan dan kecemasan untuk menghadapi kenyataan, kematiannya sendiri dan menurunkan sumber-sumber koping.

Kematian Pasangan, salah satu kehilangan yang paling berat yang dapat dialami seseorang adalah kematian pasangan. Masa menajanda atau menduda dapat secara serius mempengaruhi status finansial lansia, jaringan sosial, serta kesehatan fisik dan mental. Jika kehilangan pasangan terjadi di usia lanjut, individu tersebut mempunyai risiko yang lebih besar mengalami depresi, cemas dan penyalagunaan zat daripada orang yang lebih muda karena penurunan fleksibilitas, insiden yang lebih tinggi mengalami penyakit kronis dan kerusakan jaringan dukungan sosial. Lansia pria bahkan mempunyai resiko yang lebih besar mengalami gangguan fisik dan mental dibandingkan lansia wanita.

Selain kehilangan pasangan hidup, masalah yang belum terselesaikan dapat terus diingat sampai bertahun-tahun setelah kematian pasangan, pernikahan yang berumur panjang belum tentu sebuah pernikahan yang bahagia. Perasaan bersalah yang belum hilang yang berhubungan dengan ketidaksetiaan, penganiayaan fisik atau penyalagunaan zat atau masalah finansial setelah masa menjanda atau menduda adalah beberapa contoh dari masalah-masalah yang dapat memburuk dan menyebabkan penyakit yang serius kadang kala berlangsung sampai 10 tahun setelah kematian pasangan. Keluarga dan khusus pemberi asuhan pasangan tersebut dapat belum terselesaikan.

Kematian Anak yang sudah Dewasa, anak yang sudah dewasa adalah bagian penting dari jaringan dukungan sosial lansia kematian anak yang sudah dewasa dapat membuat lansia lebih berduka daripada kematian pasangan karena orang tua mengharapkan anak mereka hidup lebih lama daripada mereka dan menjadi penyokong usia.

c. Pertimbangan Khusus

1. Pastikan pasien menyadari akan layanan konseling, kelompok pendukung dan sumber lain tersedia untuk membantunya mengatasi kehilangan pasangan.
2. Rujuk pasien yang harus menghadapi kehilangan anak yang sudah dewasa ke sumber komunitas yang tepat seperti interfaith, rohaniawan atau ahli terapi dukacita.
3. Motivasi pasien mengungkapkan secara verbal ketakutan dan kekhawatirannya mengenai kematian sendiri. Persiapan akan kematian dapat menjadi pengalaman positif dan tugas perkembangan yang utama pada masa dewasa.

6. Konsep Perawatan Paliatif

a. Pengertian

Perawatan paliatif adalah semua tindakan aktif untuk meringankan beban penderita, terutama yang tidak mungkin disembuhkan. Tindakan aktif



tersebut di atas artinya mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri dan keluhan lain serta memperbaiki aspek psikologis, sosial dan spiritual.

Perawatan paliatif adalah pelayanan aktif dan menyeluruh yang dilakukan oleh satu tim dari berbagai disiplin ilmu. Tim paliatif terdiri atas tim terintegrasi, antara lain dokter, perawat, psikolog, ahli fisioterapi, pekerja sosial medis, ahli gizi, rohaniawan dan relawan.

Keberhasilan keperawatan paliatif bergantung pada kerja sama yang efektif dan pendekatan interdisiplin antara dokter, perawat, pekerja sosial medis, rohaniawan atau pemuka agama, relawan dan anggota pelayanan lain sesuai dengan kebutuhan.

Tim harus mampu mengupayakan dan menjamin agar pasien lanjut usia mendapat pelayanan seutuhnya yang mencakup bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual. Artinya, tidak ada anggota tim yang menjadi primadona. Pemimpin tim dibantu anggotanya harus berusaha keras untuk mencapai tujuan perawatan. Kerjasama yang erat antara anggota tim perawatan paliatif dengan keluarga pasien dirasakan sebagai kebutuhan utama yang saling mendukung kelancaran perawatan paliatif.

Dukungan keluarga saat masa sulit sangat penting yaitu:

1. Pada saat perawatan
2. Pada saat mendekati kematian
3. Pada saat kematian
4. Pada saat masa duka

Perawatan tim paliatif merupakan perawatan yang cukup kompleks. Pendekatan holistik (menyeluruh) terhadap lanjut usia dengan mengikutsertakan keluarga lanjut usia akan menyentuh faktor fisiki, psikis, sosial, spiritual dan budaya pasien. Keberhasilan program tidak dapat dijamin tanpa kemantapan dokter dan tim paliatif dalam kualitas ilmu, kualitas karya dan kualitas perilaku serta pertimbangan etika dalam pelaksanaannya. Perawat tim perawatan paliatif perlu dan harus memperhatikan serta mengacu kutipan Dame Cecely Saunders "You matter because are you, you matter to the last

moment of your life, and we will do all we can, not only to help you die peacefully, but to live until you die”.

- b. Tujuan Perawatan Paliatif: Mencapai kualitas hidup maksimal bagi si sakit (lanjut usia) daperawatan tim paliatif, Meringankan, bukan menyembuhkan, Meningkatkan kualitas hidup dengan menumbuhkan semangat dan motivasi, Mengurangi beban penderitaan lanjut usia.
- c. Prinsip Pemberian Perawatan Paliatif adalah memberi perawatan paripurna kepada klien lanjut usia dengan pengawasan dari tim professional.
- d. Dalam memberikan perawatan paliatif, tim tersebut harus berpijak pada pola dasar yang digariskan oleh WHO yaitu: Meningkatkan kualitas hidup dan menganggap kematian sebagai proses yang normal, Tidak mempercepat dan menunda kematian lansia, Menghilangkan nyeri dan keluhan lain yang mengganggu, Menjaga keseimbangan psikologis dan spiritual, Berusaha agar lanjut usia yang sakit tetap sakit sampai akhir hayatnya, Berusaha membantu mengatasi suasana duka cita keluarga klien lanjut usia.
- e. Kekhususan Tim Paliatif:
  - 1. Profesi setiap anggota tim telah dikenal cakupan dan lingkup kerjanya.
  - 2. Para profesional ini bergabung dalam satu kelompok kerja.
  - 3. Secara bersama, mereka menyusun dan merancang tujuan akhir perawatan, melakukan langkah tujuan pendek.
  - 4. Bila perlu, kepemimpinan dapat terbagi di antara anggota tim, bergantung pada kondisi yang paling diperlukan oleh pasien lanjut tua.
  - 5. Tim adalah motor penggerak semua kegiatan pasien.
  - 6. Proses interaksi adalah kunci keberhasilan.
- f. Kekhususan Pasien Lanjut Usia:
  - 1. Lanjut usia menghadapi kondisi yang penyakitnya tidak dapat disembuhkan. Artinya, terapi yang diberikan hanya bersifat simptomatis atau paliatif (bukan kuratif).

2. Lanjut usia cenderung mengalami kelemahan dan kerapuhan, baik fisik maupun mental.
  3. dengan demikian, kemungkinan pasien lanjut usia tidak mampu menghadapi stres fisik dan mental yang timbul dari luar atau dari lingkungannya.
  4. Lanjut usia berada diambang kematian yang terutama akan menimbulkan ketakutan dan kegelisahan, yang sudah tentu perlu mendapat simpati dan dukungan mental atau spiritual.
  5. bila proses kematian berlangsung lama (memakan waktu panjang), faktor etika dapat menjadi masalah yang harus diatasi.
- g. Peran Hospis dalam membantu kematian yang bermartabat: Secara praktis Almoger,2000 sebagai berikut:
1. Dengarkan dengan saksama semua keluhan penderita
  2. Bantu penderita untuk menyembuhkan penyakitnya atau setidaknya untuk mengetahui nyerinya yang banyak terjadi pada stadium akhir. Ringankan pula semua "ketidak nyamanan" penderita diakhir hayatnya.
  3. Hendaknya petugas responsif atas rasa cemas serta sedih dari penderita dan berusaha untuk meringankannya.
  4. Tunjukkan kepekaan kita serta coba pahami "keterbatasan dan kekurangan fisik" yang menyertai penderita yang sakit berat.
  5. Usahakan penderita sebagai manusia "utuh" dan perlakukan sesuai prinsip tersebut. Jangan perlakuka ia sebagai "anak-anak" apalagi sebagai "penghuni tempat tidur yang menghabiskan dana".
- Sangat sulit menentukan waktu kapan tepatnya penderita akan meninggal oleh karenanya yang terpenting adalah mengenali gejala-gejala yang memberatkan penderita tersebut.

Cristoper's Hospice, London (dikutip oleh Sunarto,2002) hal tersebut dinyatakan sebagai Total Pain yang terdiri dari;

1. Nyeri Fisik dan gejala somatik, misalnya anoreksia, nausea, vomitus singultus, konstipasi, diare, pruritus, batuk, sesak nafas, astenia dan kakeksia.
2. Nyeri Psikologis, antara lain rasa takut, agresif, keputusasaan dan depresi oleh karena penderita telah dihadapkan pada diagnosa yang fatal.
3. Nyeri Sosiologis, antara lain rasa terisolasi di masyarakat, berhenti dari jabatan profesi yang berkaitan dengan pekerjaan, merasa terpisah dan berada di Rumah Sakit, masalah finansial.
4. Nyeri Spiritual, antara lain rasa takut yang berkaitan dengan eksistensi manusia dan hubungannya dengan Tuhan.



## **B. Asuhan Keperawatan Lanjut Usia dengan Loss (Kehilangan)**

- a. Sebab sebab kehilangan: Kehilangan fungsi, misalnya: fungsi seksual dan fungsi kontrol usus, Hilangnya gambaran diri atau citra diri, Hilangnya seseorang yang sangat dekat hubungannya, Kehilangan barang yang berharga (rumah, mobil, dan tabungan).
- b. Gejala-gejala Umum:
  1. **Tahap 1:** Merasa shock atau terpukul dan tidak percaya. Hampir semua tingkah laku yang tidak bersifat merusak merupakan sikap penyesuaian pada tahap ini.
  2. **Tahap 2:** Munculnya kesadaran akan peristiwa kehilangan tersebut kemungkinan klien lanjut usia akan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang peristiwa kehilangan tersebut. Tingkah laku penyesuaian diri, yaitu mulai mengakui peristiwa kehilangan tersebut serta pengaruhnya terhadap seseorang.
  3. **Tahap 3:** Pulih kembali, tingkah laku yang tampak, misalnya kemampuan untuk memahami dan menghayati kehilangan tersebut. Setelah itu melanjutkan kegiatan hidupnya sehari-hari dengan cara: merencanakan masa depannya, seraya mengingat kembali kejadian baik yang menyenangkan maupun yang menyedihkan yang diakibatkan oleh peristiwa tersebut secara realistis.
- c. Penatalaksanaan:

**Tahap 1:**

  - a. Luangkan waktu sekurang-kurangnya 15 menit sehari untuk bercakap-cakap bersama klien lanjut usia.
  - b. Berikan kesempatan pada klien lanjut usia untuk mengarahkan pembicaraan.
  - c. Katakan kepada klien lanjut usia bahwa dengan peristiwa itu berarti ia telah melakukan sesuatu yang baik.
  - d. Terima tingkah laku klien lanjut usia yang tidak merusak fisik.

**Tahap 2:**

- a. Gabungkan pengaruh peristiwa kehilangan tersebut baik pada diri klien lanjut usia maupun keluarganya selama pembicaraan dengan klien lanjut usia.
- b. Libatkan klien lanjut usia dalam merencanakan dan melakukan perawatan diri.

**Tahap 3:**

- a. Diskusikan bersama klien lanjut usia segi-segi positif dan negatifnya peristiwa kehilangan tersebut.
  - b. Berikan motivasi untuk merencanakan masa depannya.
  - c. Apabila klien lanjut usia menyangkal dengan melakukan sesuatu yang membahayakan fisiknya, batasi tindakan tersebut dengan menghadapkan klien lanjut usia kepada kenyataan yang ada. Intervensi dilakukan sesuai dengan tahapan yang dialami klien.
  - d. Dalam pembicaraan dengan klien lanjut usia, berilah kesempatan kepadanya untuk mengarahkan pembicaraan pada peristiwa tersebut.
  - e. Ulangi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan klien agar ia dapat mencari jawabannya berkat bantuan perawat.
- c. Rencana Selanjutnya:
- a. Menyokong kesadaran klien lanjut usia akan kebutuhannya untuk tetap menghayati peristiwa tersebut.
  - b. Yakinkanlah bahwa klien lanjut usia masih mempunyai dukungan baik dari keluarga maupun teman-temannya.
  - c. Yakinkanlah bahwa klien lanjut usia sadar akan normalnya keadaan tersebut dan mengerti setiap orang juga mengalami proses yang sama bila mengalami kehilangan.

C. Asuhan Keperawatan Lansia Usia dengan Tidak ada Harapan Sembuh (yang menghadapi saat kematian):

a. Ciri-ciri atau tanda-tanda pada klien lanjut usia menjelang kematian:

1. Gerakan dan penginderaan menghilang secara berangsur-angsur. Biasanya dimulai pada anggota badan, khususnya kaki dan ujung kaki.
2. Gerakan peristaltik usus menurun.
3. Tubuh klien lanjut usia tampak mengembang.
4. Badan dingin dan lembab terutama pada kaki, tangan dan ujung hidungnya.
5. Kulit tampak pucat, berwarna kebiru-biruan atau kelabu.
6. Denyut nadi mulai tidak teratur.
7. Nafas dengkur berbunyi keras (stridor) yang disebabkan oleh adanya lender pada saluran pernafasan yang tidak dapat dikeluarkan oleh klien lanjut usia.
8. Tekanan darahnya menurun.
9. Terjadi gangguan kesadaran (ingatan menjadi kabur).

b. Hak-hak Asasi Pasien yang Menjelang Kematian:

1. Berhak untuk diperlakukan sebagai manusia yang hidup sampai mati.
2. Berhak untuk tetap merasa punya harapan, meskipun fokusnya dapat saja berubah-ubah.
3. Berhak untuk dirawat oleh mereka yang dapat menghidupkan terus harapan itu, walaupun dapat berubah-ubah.
4. Berhak untuk merasakan perasaan dan emosi mengenai kematian yang sudah mendekat dengan caranya sendiri.
5. Berhak untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai perawatannya.
6. Berhak untuk mengharapkan akan terus mendapat perhatian medis dan perawatan walaupun tujuan penyembuhan harus diubah menjadi tujuan memberikan rasa nyaman.
7. Berhak untuk tidak mati dalam kesepian.
8. Berhak untuk bebas dalam rasa nyeri.

9. Berhak untuk memperoleh jawaban yang jujur atas pertanyaan-pertanyaan.
  10. Berhak untuk tidak ditipu.
  11. Berhak untuk mendapat bantuan dari dan untuk keluarganya dalam menerima kematian.
  12. Berhak untuk mati dengan tenang dan terhormat.
  13. Berhak untuk mempertahankan individualitas dan tidak dihakimi untuk keputusan-keputusan yang mungkin saja bertentangan dengan orang lain.
  14. Membicarakan dan memperluas pengalaman-pengalaman keagamaan dan kerohanian.
  15. Berhak untuk mengharapkan bahwa kesucian tubuh manusia akan dihormati sesudah mati.
- c. Sebab-sebab Kematian:
1. Penyakit
    - a. Keganasan, misalnya:
      1. Carcinoma (C)
      2. Carcinoma Hati
      3. Carcinoma Paru
      4. Carcinoma Mammary
    - b. Penyakit Kronis, misalnya:
      1. CVD (Cerebro Vascular Diseases)
      2. CRF (Chronic Renal Failure) = Gangguan Ginjal
      3. DM Gangguan Endokrin
      4. MCI (Myocard Infarct) = Gangguan Kardiovaskular
      5. COPD (Chronic Obstruction Pulmo Diseases)
  2. Kecelakaan, misalnya: Epidural Haematoma



d. Tanda-tanda Kematian:

1. Pupil (bola matanya) tetap membesar atau melebar dan tidak berubah-ubah.
2. Hilangnya semua refleks dan ketiadaan kegiatan otak yang tampak jelas dalam hasil pemeriksaan EEG yang menunjukkan mendatar dalam waktu 24 jam.

e. Pengaruh Kematian:

1. Pengaruh kematian terhadap keluarga klien lanjut usia
  - a) Bersikap kritis terhadap cara-cara perawatan.
  - b) Keluarga dapat menerima keadaan kondisinya.
  - c) Terputusnya komunikasi dengan orang lain menjelang maut.
  - d) Penyesalan keluarga dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak dapat mengatasi rasa.
  - e) Pengalihan tanggung jawab dan beban ekonomi.
  - f) Keluarga menolak diagnosa, penolakan tersebut dapat memperbesar beban emosi keluarga.
  - g) Mempersoalkan kemampuan tim kesehatan
2. Pengaruh kematian terhadap tetangga atau teman.
  - a) Simpati dan dukungan moril.
  - b) Merendahkan atau mencela kemampuan tim kesehatan.

f. Tahap-tahap Menuju Kematian:

Tahap-tahap ini tidak selamanya berurutan secara tetap tetapi dapat saling tindih kadang-kadang seorang klien lanjut usia melalui satu tahap tertentu untuk kemudian kembali lagi ke tahap itu. Lamanya setiap tahap dapat bervariasi mulai dari beberapa jam sampai beberapa bulan. Apabila suatu tahap tertentu berlangsung sangat singkat, bisa timbul kesan seolah-olah klien lanjut usia melompati satu tahap terkecuali jika perawat mempertahankan secara seksama dan cermat.

1. Tahap Pertama (Tahap Penolakan)

Selama tahap ini klien lanjut usia sesungguhnya mengatakan bahwa maut menimpa semua orang kecuali dia. Klien lanjut usia biasanya terpengaruh oleh penolakannya sehingga ia tidak

memperhatikan fakta-fakta yang mungkin sedang dijelaskan perawat kepadanya. Ia malahan dapat menekan apa yang telah ia dengar atau mungkin akan meminta pertolongan dari berbagai macam sumber profesional dan non profesional dalam upaya melarikan diri dari kenyataan bahwa maut sudah berada diambang pintu. Menunjukkan tingkah laku yang tidak percaya, melanjutkan perencanaan/persiapan untuk masa depan, menolak untuk membicarakan pengobatan dengan dokter atau saat perawatan.

## 2. Tahap Kedua (Tahap Marah)

Tahap ini ditandai oleh rasa amarah dan emosi yang tidak terkendalikan. Klien lanjut usia mudah marah terhadap perawat dan petugas-petugas kesehatan lainnya terhadap apa saja yang mereka lakukan. Pada tahap ini bagi klien lanjut usia lebih merupakan hkmah daripada kutukan. Kemarahan disini merupakan mekanisme pertahanan diri klien lanjut usia. Akan tetapi, kemarahan yang sesungguhnya tertuju kepada kesehatan dan kehidupan. Pada saat ini perawat kesehatan harus berhati-hati dalam memberikan penilaian dalam mengenali kemarahan dan emosi yang tak terkendalikan sebagai reaksi yang normal terhadap kematian yang perlu diungkapkan. Marah terhadap kenyataan bahwa kematian akan dialami daalm waktu dekat dan respon ini mungkin diekspresikan kepada dokter dan perawat atau kepada pemuka agama.

## 3. Tahap Ketiga (Tahap Tawar Menawar)

Kemarahan biasanya mereda dan klien lanjut usia dapat menimbulkan kesan sudah dapat menerima apa yang sedang terjadi dengan dirinya. Akan tetapi, pada tahap tawar-menawar inilah banyak orang cenderung untuk menyelesaikan urusan rumah tangga mereka sebelum maut tiba, dan akan menyiapkan hal-hal seperti membuat surat dan mempersiapkan jaminan hidup bagi orang-orang tercinta yang ditinggalkan. Selama tawar-menawar segala permohonan yang dikemukakan hendaknya dapat dipenuhi karena merupakan bagian dari urusan-urusan yang belum selesai dan harus

dibereskan sebelum mati. Misalnya; lanjut usia mempunyai satu permintaan terakhir untuk melihat pertandingan olahraga, mengunjungi seorang kerabat, melihat cucu terkecil, pergi makan ke restaurant dsb. Perawat dianjurkan memenuhi permohonan itu karena tawar-menawar membantu klien lanjut usia memasuki tahap-tahap berikutnya. Mencari second opinion, melakukan aktivitas yang akan memberikan mereka lebih banyak waktu.

#### 4. Tahap Keempat (Tahap Sedih)

Tahap ini klien lanjut usia pada hakekatnya merasakan saat-saat sedih. Klien lanjut usia sedang dalam suasana berkabung karena masa lampau ia sudah kehilangan orang yang dicintai dan sekarang ia akan kehilangan nyawanya sendiri, bersamaan dengan ini harus meninggalkan semua hal yang menyenangkan yang telah dinikmatinya. Selama tahap ini klien lanjut usia cenderung untuk tidak banyak bicara dan sering menangis. Saatnya bagi perawat untuk duduk dengan tenang disamping klien lanjut usia yang sedang melalui masa sedihnya sebelum maut.

#### 5. Tahap Kelima (Tahap Akhir/Tahap Menerima)

Tahap ini ditandai oleh sikap menerima kematian. Menjelang saat ini klien lanjut usia telah membereskan urusan-urusan yang belum selesai dan mungkin tidak ingin berbicara lagi oleh karena ia sudah menyatakan segala sesuatunya. Tawar-menawar sudah lewat dan tibalah saat kedamaian dan ketenangan. Seseorang mungkin saja berada lama sekali dalam tahap menerima tetapi bukanlah tahap pasrah yang berarti kekalahan. Dengan kata lain, pasrah kepada maut tidak berarti menerima maut. Menerima diagnosis dan mulai bekerja sama dalam membuat keputusan mengenai pemantauan nyeri dan mendiskusikan aspek praktik perawatan terminal.

#### g. Penatalaksanaan:

##### 1. Tahap Pertama (Tahap Penolakan)

- a) Berikan kesempatan klien lanjut usia mempergunakan caranya sendiri dalam menghadapi kematiannya sejauh tidak merusak.

- b) Memfasilitasi klien lanjut usia menghadapi kematian, luangkan waktu setidaknya-tidaknya 10 menit sehari, baik dengan bercakap-cakap ataupun sekedar bersamanya.

#### 2. Tahap Kedua (Tahap Marah)

- a) Berikan kesempatan klien lanjut usia mengungkapkan kemarahannya dengan kata-kata.
- b) Ingatlah bahwa dalam benaknya gejala pertanyaan "mengapa hal ini terjadi padaku?"
- c) Seringkali perasaan ini dialihkan kepada orang lain atau anda sebagai cara klien lanjut usia bertingkah laku.

#### 3. Tahap Ketiga (Tahap Tawar Menawar)

- a) Klien lanjut usia akan mempergunakan ungkapan-ungkapan, seperti, seandainya saya...
- b) Berikan kesempatan klien lanjut usia menghadapi kematian dengan tawar-menawar.
- c) Tanyakan kepada klien lanjut usia kepentingan-kepentingan apakah yang masih ia inginkan. Dengan cara demikian dapat menunjukkan kemampuan perawat untuk mendengarkan keluhan kesah perasaannya.

#### 4. Tahap Keempat (Tahap Sedih)

- a) Jangan mencoba menyenangkan klien lanjut usia. Ingatlah bahwa tindakan ini sebenarnya hanyalah memenuhi kebutuhan petugas, jangan takut menyaksikan klien lanjut usia atau menangis. Hal ini merupakan ungkapan pengekspresian kesedihannya. Anda boleh saja berduka cita dengan empati bukan simpati.
- b) Klien lanjut usia hanya sekedar mengisidan menghabiskan waktu untuk perasaan-perasaannya dan bukannya mencari jawaban. Biasanya klien lanjut usia menanyakan sesuatu yang sebetulnya sudah mengetahui jawabannya.



#### 5. Tahap Kelima (Tahap Akhir/Tahap Menerima)

Klien lanjut usia telah menerima, dapat mengatakan bahwa Sikap Menerima a kematian akan tiba dan ia tidak boleh menolak. Sebenarnya klien lanjut usia tidak menghendaki:

- a) Sikap Menyerah kematian ini terjadi, akan tetapi ia tahu bahwa akan terjadi. Jadi, klien lanjut usia tidak merasa tenang dan damai.
- b) Luangkan waktu untuk klien lanjut usia. Sikap keluarga akan berbeda dengan sikap klien lanjut usia. Oleh karena itu, sedikan waktu untuk mendiskusikan perasaan mereka.
- c) Berikan kesempatan klien lanjut usia mengarahkan perhatiannya sebanyak mungkin.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Efendi, Ferri dan Makfudli (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Maryam, R, Siti dkk. (2008). Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, Iqbal Wahid (2006) .Buku Ajar Keperawatan Komunitas. Jakarta: Sagung Seto.
- Noorkasiani dan S, Tamher (2009). Kesehatan Usia Lanjut dengan pendekatan Asuhan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, Wahjudi (2000). Keperawatan Gerontik. Jakarta: EGC.
- Suseno, Tutu April A. (2005). Buku Ajar Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia: Kehilangan, Kematian, dan Berduka dan Proses Keperawatan. Jakarta: Sagung Seto.
- Stockslenger, Jaime L. (2007). Buku Saku Asuhan Keperawatan Geriatrik Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Stanley, Mickey anad Gauntlett P. (2006). Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Watson, Roger (2003). Perawatan Pada Lansia. Jakarta: EGC.

## BAB 16

### BAB 16: LATIHAN SOAL - SOAL (UKNI) UJI KOMPETENSI NERS INDONESIA KEPERAWATAN GERONTIK

**KASUS (vignete):**

Salah satu upaya meningkatkan kualitas kesehatan pada lansia antara lain pelayanan di bidang kesejahteraan sosial.

**Pertanyaan soal (lead in):**

Apakah yang perlu diperhatikan dalam memberi pelayanan kesejahteraan sosial lansia?

**Pilihan jawaban (option):**

- A. Usia lansia.
- B. Jenis kelamin lansia.
- C. Jumlah populasi lansia.
- D. Pelayanan kemasyarakatan efektif.
- E. Peningkatan kesehatan di bidang tertentu.

Kunci Jawaban	D
---------------	---

**KASUS (vignete):**

Proses penuaan merupakan proses yang alami serta berdampak pada perubahan-perubahan secara fisiologis, salah satunya adalah perubahan pada pigmen rambut.

**Pertanyaan soal (lead in):**

Apakah penyebab penurunan pada pigmen rambut lansia?

**Pilihan jawaban (option):**

- A. Factor genetik.
- B. Proses patologis.
- C. Proses degenerasi.
- D. Perubahan hormonal.
- E. Penurunan kelenjar rambut.

Kunci Jawaban	C
---------------	---

**KASUS (vignete):**

Lansia mengalami perubahan semakin matur dalam berpikir dan bertindak dengan memberi contoh mencintai.

Pertanyaan soal (lead in):

Apakah perubahan yang dialami lansia?

Pilihan jawaban (option):

- A. Perubahan fisik.
- B. Perubahan spiritual.
- C. Perubahan anatomis.
- D. Perubahan fisiologis.
- E. Perubahan budaya individu.

Kunci Jawaban	B
---------------	---

KASUS (vignete):

Dalam menetapkan tujuan pada intervensi di dalam asuhan keperawatan yang diberikan pada lansia haruslah tercapai.

Pertanyaan soal (lead in):

Bagaimanakah cara untuk menetapkan?

Pilihan jawaban (option):

- A. Statis.
- B. Bersifat umum.
- C. Bersifat realistik.
- D. Berdasarkan saran.
- E. Perubahan perilaku menetap.

Kunci Jawaban	B
---------------	---

KASUS (vignete):

Kemampuan dan keterbatasan lansia dapat diukur dengan melakukan pengkajian pada status fungsionalnya.

Pertanyaan soal (lead in):

Apakah yang diukur dalam kegiatan status fungsional pasien?

Pilihan jawaban (option):

- A. Kemampuan individu melakukan aktifitas secara mandiri.
- B. Kemampuan individu melakukan komunikasi verbal.
- C. Kemampuan individu berinteraksi dengan sesama.
- D. Kemampuan individu untuk beradaptasi.
- E. Kemampuan individu dalam berespon.

Kunci Jawaban	A
---------------	---

**KASUS (vignete):**

Rencana strategi pada asuhan keperawatan lansia di masyarakat antara lain lansia dapat berinteraksi dengan yang lainnya.

**Pertanyaan soal (lead in):**

Bagaimanakah bentuk rencana strateginya?

**Pilihan jawaban (option):**

- A. Berperan aktif.
- B. Melalui proses kelompok.
- C. Memenuhi kebutuhan secara mandiri.
- D. Kemampuan dalam mengatasi keterbatasan.
- E. Melakukan aktivitas kehidupan secara mandiri.

Kunci Jawaban	B
---------------	---

**KASUS (vignete):**

Dalam menetapkan tujuan rencana asuhan keperawatan harus measurable, sehingga asuhan yang diberikan pada lansia dapat terpenuhi secara tepat.

**Pertanyaan soal (lead in):**

Apakah yang dimaksud dengan measurable?

**Pilihan jawaban (option):**

- A. Dapat diukur.
- B. Dapat diartikan.
- C. Dapat dijelaskan.
- D. Dapat dilakukan.
- E. Dapat direncanakan.

Kunci Jawaban	A
---------------	---

**KASUS (vignete):**

Dalam menetapkan tujuan rencana asuhan keperawatan harus achievable, sehingga asuhan yang diberikan pada lansia dapat dilaksanakan dengan mudah.

**Pertanyaan soal (lead in):**

Apakah yang dimaksud dengan achievable?

**Pilihan jawaban (option):**

- A. Tercapai.
- B. Terukur.



- C. Terencana.
- D. Sistematis.
- E. Terjangkau.

Kunci Jawaban	E
---------------	---

**KASUS (vignete):**

Seorang perempuan, 67 tahun dirawat di RS dengan keluhan tangan kanan tidak bisa digerakkan. Saat ini anaknya sering menyuapi makan dan minum serta dibantu dalam merapikan rambut dan pakaian.

**Pertanyaan soal (lead in):**

Apakah masalah keperawatan pasien?

**Pilihan jawaban (option):**

- A. Resiko cedera fisik.
- B. Intoleransi aktivitas.
- C. Gangguan mobilitas fisik
- D. Gangguan integritas jaringan
- E. Gangguan perfusi jaringan serebral.

Kunci Jawaban	B
---------------	---

**KASUS (vignete):**

Pengkajian fungsi sosial pada lansia sangat diperlukan untuk mengetahui jaringan pendukung dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan.

**Pertanyaan soal (lead in):**

Apakah isi dari pengkajian fungsi sosial lansia?

**Pilihan jawaban (option):**

- A. Mengkaji peran serta keluarga.
- B. Mengkaji tingkat ansietas lansia.
- C. Mengkaji tingkat peran serta aktif lansia.
- D. Mengkaji tingkat fungsi intelektual dan memori.
- E. Meliputi: orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi.

Kunci Jawaban	A
---------------	---

**KASUS (vignete):**

Indeks Katz merupakan alat pengkajian untuk menentukan hasil tindakan dan prognosis pada lansia, serta menggambarkan tingkat fungsional pasien.

Pertanyaan soal (lead in):

Apakah isi dari indeks Katz?

Pilihan jawaban (option):

- A. Mengukur tingkat kesadaran pasien.
- B. Menggambarkan tingkat orientasi pasien.
- C. Mengukur tingkat kemampuan konstitusional.
- D. Meliputi perhatian, bahasa, memori, interpretasi pasien.
- E. Meliputi mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinen, makan.

Kunci Jawaban

E

KASUS (vignete):

Seorang laki-laki, 70 tahun, dirawat di RS dengan keluhan semakin bergantung dengan bantuan orang lain. Pasien selalu dibantu berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, karena kaki kanannya terasa kaku jika digerakkan. Pasien tidak dapat mandi sendiri dan memakai baju.

Pertanyaan soal (lead in):

Apakah masalah keperawatan pasien?

Pilihan jawaban (option):

- A. Resiko cedera fisik.
- B. Intoleransi aktivitas.
- C. Gangguan mobilitas fisik
- D. Gangguan integritas jaringan
- E. Gangguan rasa nyaman (nyeri).

Kunci Jawaban

C

KASUS (vignete):

Short portable mental status questionnaire (SPMSQ) merupakan alat pengkajian untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual.

Pertanyaan soal (lead in):

Apakah isi dari SPMSQ?

Pilihan jawaban (option):

- A. Mengukur tingkat kesadaran pasien.
- B. Mengukur tingkat kemampuan konstitusional pasien.
- C. Menggambarkan tingkat kemampuan dan keterbatasan pasien.
- D. Meliputi mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinen, makan.
- E. Meliputi orientasi, riwayat pribadi, memori, matematis dan perhitungan.

Kunci Jawaban	E
---------------	---

**KASUS (vignete):**

Mini mental state exam (MMSE) merupakan alat pengkajian untuk mengukur aspek kognitif.

**Pertanyaan soal (lead in):**

Apakah isi dari MMSE?

**Pilihan jawaban (option):**

- A. Mengukur tingkat kemampuan konstitusional pasien.
- B. Menggambarkan tingkat kemampuan dan keterbatasan pasien.
- C. Meliputi mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinen, makan.
- D. Meliputi orientasi, riwayat pribadi, memori, matematis dan perhitungan.
- E. Meliputi orientasi, registrasi, perhatian-kakulasi, mengingat kembali, dan bahasa.

Kunci Jawaban	E
---------------	---

**KASUS (vignete):**

Perubahan-perubahan terkait usia menyebabkan perubahan degeneratif, mengalami kondisi terminal atau progresif pada lansia.

**Pertanyaan soal (lead in):**

Apakah jenis perubahannya?

**Pilihan jawaban (option):**

- A. Perubahan psikologis.
- B. Perubahan sosiologis.
- C. Perubahan fisiologis.
- D. Perubahan patologis.
- E. Perubahan klinis.

Kunci Jawaban	C
---------------	---

**KASUS (vignete):**

Lansia secara psikologi dan spiritual terjadi potensial perkembangan pertumbuhan rohani.

**Pertanyaan soal (lead in):**

Bagaimanakah intervensi yang diberikan oleh perawat gerontik?

**Pilihan jawaban (option):**

- A. Meningkatkan kemampuan lansia untuk beradaptasi dengan perubahan.
- B. Mempertahankan kondisi lingkungan menyenangkan dan tenang.
- C. Meminimalkan terjadinya penurunan patofisiologis lansia.
- D. Mengembangkan hubungan terapeutik perawat-pasien.

E. Mendukung peningkatan ketenangan jiwa	
Kunci Jawaban	E

**KASUS (vignete):**

Perawat gerontik lebih menekankan mengatasi kemungkinan risiko daripada dampak perawatan farmakologis pada lansia.

**Pertanyaan soal (lead in):**

Apakah faktor risiko yang dimaksud?

**Pilihan jawaban (option):**

- A. Faktor risiko terkait perkembangan kondisi peningkatan kesejahteraan.
- B. Faktor risiko terkait keamanan dan kenyamanan lingkungan.
- C. Faktor risiko terkait pencegahan dan pengobatan medis.
- D. Faktor risiko terkait perubahan psikologis lansia.
- E. Faktor risiko terkait aktivitas hidup harian.

Kunci Jawaban	C
---------------	---

**KASUS (vignete):**

Seorang laki-laki, 68 tahun, dirawat di panti werdha dengan keluhan tidak dapat menggerakkan jari tangan. Pasien selalu dibantu dalam aktivitas kegiatan hidup harian oleh perawat gerontik.

**Pertanyaan soal (lead in):**

Apakah rencana tindakan yang akan diberikan perawat gerontik?

**Pilihan jawaban (option):**

- A. Bantu pasien latihan mobilisasi.
- B. Bantu pasien latihan fleksi dan ekstensi siku.
- C. Bantu pasien latihan fleksi dan ekstensi jari tangan.
- D. Bantu pasien latihan rotasi pergelangan ekstremitas bawah.
- E. Bantu pasien latihan fleksi, ekstensi dan hiperekstensi bahu.

Kunci Jawaban	C
---------------	---

**KASUS (vignete):**

Seorang perempuan, 77 tahun, dirawat di panti werdha dengan keluhan kepala terasa pusing, terkadang pandangan mata berkunang-kunang, sulit berjalan, dibantu dalam buang air kecil. Pengukuran TD: 150/100 mmHg, N: 60x/mnt, dibantu dalam makan dan minum.

**Pertanyaan soal (lead in):**

Dimanakah fokus pengkajian yang menjadi prioritas utama?



Pilihan jawaban (option):

- A. Sulit berjalan.
- B. Pengukuran N:60x/mnt.
- C. Dibantu dalam buang air kecil.
- D. Dibantu dalam makan dan minum.
- E. Kepala terasa pusing, TD:150/100 mmHg.

Kunci Jawaban	E
---------------	---

KASUS (vignete):

Seorang perempuan, 77 tahun, di panti werdha setelah diberikan perawatan kemudian dievaluasi dengan hasil: keluhan pusing kepala berkurang, pandangan mata kembali normal, berjalan dengan bantuan perawat, dibantu dalam buang air kecil. Pengukuran TD: 130/85 mmHg, N: 60x/mnt, dibantu dalam makan dan minum.

Pertanyaan soal (lead in):

Dimanakah fokus evaluasi yang menjadi prioritas utama?

Pilihan jawaban (option):

- A. Pengukuran N:60x/mnt.
- B. Dibantu dalam buang air kecil.
- C. Berjalan dengan bantuan perawat.
- D. Dibantu dalam makan dan minum.
- E. Pusing kepala berkurang, TD: 130/85 mmHg

Kunci Jawaban	E
---------------	---

Kasus ( Vignete )

Seorang Pria berusia 65 tahun tinggal di Panti Wreda mengeluh sudah satu minggu ini merasa badan terasa lemah, tidak nafsu makan, hanya menghabiskan kurang lebih setengah porsi makanan yang disajikan, sudah 3 hari ini tidak mengikuti kegiatan senam rutin setiap pagi karena lemas yang dirasakan, tampak murung, tidur sering terbangun.

Pertanyaan soal

Apakah Masalah utama pada klien diatas ?

Pilihan Jawaban

- a. Gangguan pola tidur
- b. Hambatan mobilitas fisik
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan
- d. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan
- e. Sindrom gangguan interpretasi lingkungan

Kunci Jawaban	C
---------------	---

Kasus ( Vignete )

Seorang wanita usia 65 Tahun tampak duduk termenung sendirian di ruang pertemuan Panti Wreda, wajah terlihat murung.

**Pertanyaan soal**

Pertanyaan terbuka yang tepat untuk disampaikan agar klien mengungkapkan perasaannya adalah...

**Pilihan Jawaban :**

- a. Apakah ibu sendirian ?
- b. Apakah ibu sedang memikirkan sesuatu ?
- c. Mengapa ibu sendirian ?
- d. Bagaimana perasaan ibu hari ini ?
- e. Sudah berapa lama ibu tinggal di panti ini ?

**Kunci Jawaban**

D

**Kasus ( Vignete )**

Seorang wanita 66 Tahun di rawat Di Rumah Sakit dengan keluhan nyeri pada ulu hati disertai mual, mengeluh sering terbangun saat tidur malam karena seringnya kencing, klien mengatakan terbiasa tidur siang.

**Pertanyaan soal**

Apa anjuran yang tepat untuk mengatasi masalah yang dialami klien tersebut ?

**Pilihan Jawaban**

- a. Mengurangi jam tidur disiang hari
- b. Mendengarkan musik yang lembut sebelum tidur
- c. Mengurangi asupan cairan sebelum tidur
- d. Melatih otot spingter dengan melakukan kegel's exercise
- e. Mengajarkan tehnik nafas dalam atau imajinasi terbimbing

**Kunci Jawaban**

C

**Kasus ( Vignete )**

Seorang Kakek 75 Tahun diantar cucunya periksa di Poli Dalam untuk perawatan Hipertensi yang dideritanya. Klien harus teratur minum obat untuk mempertahankan tekanan darahnya. Menurut cucunya klien sudah mengalami penurunan memori sering kali lupa meletakkan sesuatu.

**Pertanyaan soal**

Apakah yang harus perawat sampaikan kepada keluarga untuk menjaga keamanan pengobatan yang dijalani klien ?

**Pilihan Jawaban**

- a. Menjelaskan cara minum obat yang aman
- b. Memberikan nomor obat sesuai tanggal dan waktu minum obat
- c. Menganjurkan anggota keluarga memantau saat klien minum obat
- d. Menyediakan lemari / tempat khusus obat
- e. Menyiapkan obat untuk sekali minum dalam tempat khusus

Kunci Jawaban	E
<p><b>Kasus ( Vignete )</b>          Seorang Kakek berusia 69 tahun mengalami demensia memiliki kebiasaan jalan – jalan keluar rumah sendirian, sudah 3 kali ini pulang diantar oleh Polisi karena tidak dapat mengingat nama, alamat rumah. Keluarga membawa klien ke Poli Geriatric</p>	
<p><b>Pertanyaan soal</b>          Apakah anjuran yang diberikan oleh perawat untuk menangani masalah tersebut ?</p>	
<p><b>Pilihan Jawaban</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan untuk dirawat di Panti Wreda</li> <li>Menganjurkan untuk mengurung klien dalam kamar</li> <li>Menganjurkan memberikan klien gelang identitas diri</li> <li>Melarang klien untuk keluar rumah</li> <li>Menyiapkan anggota keluarga yang selalu menjaga klien</li> </ol>	
Kunci Jawaban	C
<p><b>Kasus ( Vignete )</b>          Seorang Wanita 75 Tahun dengan katarak senilis, tinggal sendirian dirumah, mengeluh matanya tidak lagi mampu melihat dengan jelas, beberapa kali mengalami kecelakaan akibat keterbatasan penglihatan yang dialaminya.</p>	
<p><b>Pertanyaan soal</b>          Tindakan yang dilakukan untuk mengurangi resiko cedera pada klien adalah...</p>	
<p><b>Pilihan Jawaban</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan klien untuk operasi katarak</li> <li>Menciptakan lingkungan yang nyaman bagi klien</li> <li>Menempatkan peralatan rumah tangga yang mudah dan aman bagi aktifitas klien</li> <li>Menganjurkan klien untuk dirawat di panti wreda</li> <li>Menganjurkan ada anggota keluarga yang selalu menemani dan memenuhi kebutuhan klien</li> </ol>	
Kunci Jawaban	C
<p><b>Kasus ( Vignete )</b>          Seorang Nenek berusia 75 Tahun mengeluh sering BAK tapi sedikit, sulit menahan kencing terutama saat batuk, tertawa dan bersin. Klien merasa terganggu terutama saat beribadah</p>	
<p><b>Pertanyaan soal</b>          Apakah tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah yang dialami klien ?</p>	
<p><b>Pilihan Jawaban</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memasang kateter</li> <li>Membatasi asupan cairan</li> <li>Melatih otot spingter uretra dengan kegel's exercise</li> <li>Melakukan latihan toilet training</li> </ol>	

c. Mengajukan klien menggunakan pampers	
Kunci Jawaban	C
<b>Kasus ( Vignete )</b> Seorang Kakek berusia 78 Tahun datang ke poliklinik untuk memeriksakan diri dengan keluhan sesak nafas terutama saat beraktifitas, sudah 2 minggu ini kaki bengkak, nafsu makan menurun	
<b>Pertanyaan soal</b> Apakah tindakan pertama yang dilakukan oleh perawat ?	
<b>Pilihan Jawaban</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kaji jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi</li> <li>Kaji riwayat penyakit dan pencetusnya</li> <li>Pasang infus dan ECG</li> <li>Kaji pemenuhan nutrisi dan cairan</li> <li>Berikan oksigen dan segera lakukan pengkajian</li> </ol>	
Kunci Jawaban	E
<b>Kasus ( Vignete )</b> Seorang Kakek berusia 69 Tahun 2 minggu yang lalu didiagnosis TB Paru, perawat melakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan kesehatan klien.	
<b>Pertanyaan soal</b> Bagaimana tehnik pemeriksaan yang tepat untuk menghindari penularan ?	
<b>Pilihan Jawaban</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memeriksa dengan jarak minimal 50 cm</li> <li>Menggunakan masker</li> <li>Meminta klien untuk menahan batuk</li> <li>Pemeriksaan dilakukan ditempat terbuka</li> <li>Pemeriksaan dilakukan dari arah samping klien</li> </ol>	
Kunci Jawaban	E
<b>Kasus ( Vignete )</b> Sorang klien berusia 75 Tahun dirawat dengan arthritis pada kedua lututnya. Klien sering mengalami disorientasi, riwayat pernah terjatuh dari tempat tidur	
<b>Pertanyaan soal</b> Manakah upaya pencegahan jatuh yang tepat ?	
<b>Pilihan Jawaban</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan untuk memanggil perawat jika akan turun dari tempat tidur</li> <li>Pasang pengaman tempat tidur dan tambahkan bantalan lunak</li> <li>Atur ketinggian tempat tidur lebih rendah saat ditinggal oleh perawat</li> <li>Tempatkan klien pada ruang perawatan dekat dengan nurse station</li> <li>Anjurkan selalu ada keluarga yang menunggui</li> </ol>	



Kunci Jawaban	B
---------------	---

#### Vignette

Ny. Y (70 th) dapat menyebutkan tanggal dan hari dengan tepat. Klien dapat menyebutkan tempat keberadaan dia sekarang yaitu panti wredha welasasih. Klien tidak mampu menyebutkan alamat lengkap dia berasal hanya mampu mengatakan bahwa klien berasal dari garut. Klien juga tidak dapat menyebutkan umur dengan alasan dia lupa kapan dia lahir. Ketika ditanya siapa nama ibu klien, klien mengatakan lupa. Ketika Klien disuruh mengurangi 3 dari 20 klien menjawab tidak tahu.

#### Pertanyaan soal

Berdasarkan hasil pengkajian diatas maka status mental klien lansia Ny.Y

#### Pilihan Jawaban

- Fungsi intelektual utuh
- Kerusakan intelektual ringan
- Kerusakan intelektual sedang
- Kerusakan intelektual berat
- Kerusakan intelektual sangat berat.

#### Kunci

C

#### Vignette

Tn.X usia 78 tahun mengalami sesak nafas,dengan RR 40x/menit,nadi 60x/menit,TD 130/90 mmHg,suhu 36,7 derajat, terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat tarikan intercosta, terdapat suara nafas tambahan wheezing, tidak terdapat cyanosis, CRT< 2 detik.

#### Pertanyaan soal

Penegakan masalah keperawatan untuk Tn.X adalah :

#### Pilihan Jawaban

- Gangguan perfusi jaringan
- Gangguan pola nafas
- Bersihkan jalan nafas tidak efektif
- Gangguan hipervaskularisasi
- Resiko terjadinya injury

#### Kunci

B

**Vignette**

Tn.Yusia 76 tahun mengalami kesulitan berjalan, kaki klien tampak kaku, klien mengeluh nyeri pada kedua kakinya bila digerakkan, skala nyeri 3 dari rentang 5, klien tampak meringis bila kedua kaki digerakkan. Klien menggunakan tongkat untuk membantunya berjalan, nilai hasil pengkajian barthel indeks 80 (ketergantungan sebagian). Klien mempunyai riwayat post stroke 2 kali, dirawat dengan paresthesia pada kedua ekstremitas bawah terjadi di tahun 2002, serangan kedua pada tahun 2008. Keadaan sekarang TD 150/100mmHg, nadi 70x/menit, suhu normal, RR 30x/menit.

**Pertanyaan soal**

Prioritas masalah keperawatan untuk Tn.Y adalah :

**Pilihan Jawaban**

- a. Gangguan interaksi
- b. Gangguan rasa nyaman nyeri
- c. Resiko tinggi jatuh/injury
- d. Kerusakan mobilitas fisik
- e. Gangguan immobilisasi

Kunci

B

**Vignette**

Ny. X dapat menyebutkan hari dengan benar, tapi tidak mampu menyebutkan tanggal dan tahun. Ketika ditanya tempat keberadaannya klien dapat menjawab dengan benar bahwa dia sedang di panti wredha. Perawat menyebutkan 3 objek: handuk, ember, sabun, kemudian meminta klien untuk menyebutkan kembali ketiga objek tersebut. Klien hanya mampu mengulang 2 objek dengan benar yaitu handuk dan sabun. Perawat meminta klien untuk memulai angka 100 kemudian dikurang 7 kali/tingkat, klien hanya benar 93 dan 86 yang lainnya keliru. klien hanya mampu menyalin kalimat sedangkan menggambar klien tidak mampu.

**Pertanyaan soal**

Pengkaji di atas adalah

**Pilihan Jawaban**

- a. Barthel indeks
- b. MMSE
- c. SPSMQ
- d. Katz indeks
- e. Pengkajian psikososial

Kunci

B

**Vignette**

Tn. X usia 65 th mengalami bronchopneumonia, keadaan umum klien kesadaran composmentis, RR 40x/menit, suhu 36,5 derajat, nadi 60x/menit. Hasil pemeriksaan terdapat suara nafas tambahan yaitu ronchi dan rales. Tn.X sulit melakukan batuk efektif. Tn.X tampak kesulitan bernafas akibat lender atau secret yang menghalangi jalan nafas, meski tidak terdapat cyanosis tapi tampak pernafasan cuping hidung.

**Pertanyaan soal**

Prioritas intervensi keperawatan untuk Tn.X adalah

**Pilihan Jawaban**

- a. Lakukan suction
- b. Latih batuk efektif
- c. Lakukan nebulizer
- d. Berikan O2 nasal canule 2 lt/menit
- e. Lakukan postural drainage

Kunci

C

**Vignette**

Hasil pengkajian Ny. X didapatkan data : Klien mandiri dalam makan, menggunakan pakaian, berpindah ke kamar mandi klien memerlukan bantuan dalam mandi dan bantuan dalam kontinensia (BAK,BAB).

**Pertanyaan soal**

Termasuk katz indeks manakah klien (Ny. X) ?

**Pilihan Jawaban**

- a. Katz indeks B
- b. Katz indeks C
- c. Katz indeks D
- d. Katz indeks E
- e. Katz indeks F

Kunci

B

**KASUS (vignete):**

Seorang laki-laki berusia 75 tahun sedang menjalani masa perawatan di Panti Wredha, sudah semenjak 4 hari yang lalu mengeluh mual dan muntah, saat ini setiap diberikan 1 porsi makanan, klien hanya menghabiskan ¼ porsi saja. Aktivitas saat ini yang sering dilakukan oleh pasien hanya terbaring lemah di tempat tidur. Aktivitas dan rutinitas lainnya tidak bisa diikuti oleh pasien.

**Pernyataan soal**

Aspek lain yang sangat penting harus dikaji pada pasien tersebut?

**Pilihan jawaban:**

- A. Riwayat kesehatan sebelumnya

- B. Riwayat kesehatan keluarga
- C. Jenis dan Pola makan
- D. Aktivitas kegiatan sehari-hari
- E. Pola istirahat

Kunci Jawaban

C

**KASUS (vignete):**

Seorang laki-laki berusia 75 tahun sudah berada di Panti Rukun Ibu selama 2 bulan. Menurut dokter, pasien didiagnosis mengalami Rematik. Berdasarkan hasil pengkajian tingkat kemandirian (Katz Index) didapatkan: dalam memenuhi kebutuhannya pasien dikategorikan mandiri dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi yang lain.

**Pertanyaan soal:**

Apakah kategori Katz Index untuk pasien tersebut?

**Pilihan jawaban:**

- A. C
- B. D
- C. E
- D. F
- E. G

Kunci Jawaban

C

**KASUS (vignete):**

Dari hasil pengkajian terhadap seorang pasien perempuan berusia 80 tahun yang sudah dirawat dipanti selama 4 tahun, didapatkan data sebagai berikut: pasien terlihat bingung, cemas, paranoid, gelisah, mudah tersinggung dan marah, tidak konsentrasi, sulit untuk memecahkan persoalan, pasien mengatakan sudah mengalami kemunduran dalam merasakan rasa makanan.

**Pertanyaan soal:**

Apakah diagnosis keperawatan yang tepat untuk kasus diatas?

**Pilihan jawaban:**

- A. Sindrom stress relokasi
- B. Perubahan proses pikir
- C. Perubahan persepsi-sensori
- D. Kurang pengetahuan (kebutuhan belajar) mengenai kondisi, prognosis, dan pengobatan
- E. Ketidakefektifan koping individu

Kunci Jawaban

C

**KASUS (vignete):**

Seorang perempuan berusia 63 tahun tinggal sendiri di rumahnya dan



mempunyai riwayat hipertensi, nyeri leher dan punggung. Hasil pengkajian didapatkan tekanan darah 180/110 mmHg, denyut nadi 88x/menit, respirasi 26x/menit. Pasien sering merasa sedih dan khawatir sampai akhirnya mengalami gangguan tidur karena tidak bisa melakukan pekerjaan rumah tangga dan tidak dapat bersosialisasi dengan lingkungannya.

Pertanyaan soal:

Apakah tindakan keperawatan yang tepat untuk klien di atas?

Pilihan jawaban:

- A. Mengkaji tingkat kemandirian klien
- B. Mengkaji kemampuan kognitif klien
- C. Mengkaji status psikologis klien
- D. Mengkaji Status Mental (SPMSQ/Short Portable Mental Status Questionare)
- E. Mengkaji barthel indeks klien

Kunci Jawaban	C
---------------	---

KASUS (vignete):

Seorang perempuan berusia 68 tahun mengatakan saat ini sendi-sendi tangan dan jari terasa linu-linu, demikian juga panggul, pinggang dan kaki terasa sakit dan tidak kuat untuk berdiri lama. Menurut pasien ketika bekerja seperti mencuci baju atau peralatan makan dan menyapu sering terasa mudah lelah. Keluhan tersebut sudah dirasakan oleh pasien selama kurang lebih satu tahun.

Pertanyaan soal:

Dari kasus di atas berapakah nilai tingkat kemandirian klien?

Pilihan jawaban:

- A. Tingkat kemandirian B
- B. Tingkat kemandirian E
- C. Tingkat kemandirian A
- D. Tingkat kemandirian D
- E. Tingkat kemandirian C

Kunci Jawaban	C
---------------	---

Kasus (vignete)

Klien laki-laki berusia 75 tahun masuk panti wreda dalam keadaan post stroke 2 bulan yang lalu. Klien mengalami kelumpuhan pada ekstremitas kanan, sehingga perlu bantuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Pertanyaan soal :

Apakah tindakan yang paling tepat bagi Klien tersebut?

Pilihan jawaban:

- a. Memberikan kursi roda
- b. Melatih pergerakan sendi
- c. Memijat daerah ekstremitas
- d. Memotivasi untuk ambulasi
- e. Memberi kebutuhan penuh

Kunci Jawaban: B

**Kasus (vignete)**

Klien lanjut usia dalam keluarga binaan perawat, yang mengalami kasus diabetes memiliki kulit yang sangat kering pada kaki dan ekstremitas bawah. Untuk mempertahankan kulit yang utuh keluarga bertanya pada perawat.

**Pertanyaan soal :**

Manakah intervensi yang harus diberikan oleh perawat pada keluarga?

**Pilihan jawaban**

- a. merendam kakinya dengan sering ke air hangat.
- b. menggunakan losion tanpa pewangi.
- c. menggunakan bedak kaki
- d. menghindari stoking elastis setinggi lutut.
- e. memberikan Penkes kepada seluruh masyarakat

Kunci Jawaban: B

**Kasus (vignete)**

Klien berusia 80 tahun dengan kesadaran penuh dipindahkan ke fasilitas perawatan jangka panjang oleh keluarganya. Pada malam kedua klien menjadi bingung dan tidak mengenali keluarganya.

**Pertanyaan soal :**

Diagnosa keperawatan apa yang paling sesuai dengan kasus di atas?

**Pilihan jawaban**

- a. kurang pengetahuan
- b. gangguan memori.
- c. gangguan sensori persepsi
- d. perubahan proses pikir.
- e. Devisit perawatan diri

Kunci Jawaban: C

**Kasus (vignete)**

Seorang keluarga klien mengatakan kepada Anda bahwa, dalam budaya mereka orang meninggal tidak boleh ditinggalkan seorang diri sebelum penguburan. Kebijakan rumah sakit menyatakan bahwa setelah jam 6 sore saat kamar jenazah ditutup, tubuh disimpan dialat pendingin kamar jenazah rumah sakit sampai hari berikutnya.

**Pertanyaan soal :**

Bagaimana cara terbaik untuk mengatasi pada keluarga yang di tinggalkan?

**Pilihan jawaban**

- a. menjelaskan kebijakan rumah sakit kepada keluarga secara lembut.
- b. bertanya kepada pemilik rumah sakit mengenai kebijakan yang dapat

diberikannya.

- c. menghubungi dokter klien untuk meminta saran.
- d. pindahkan jenazah keruang kosong dan tugaskan seorang asisten untuk menemaninya.
- e. menganjurkan kepada klien untuk meningkatkan kemampuan sistem imun

Kunci Jawaban: B

Kasus (vignete)

Saat menunggu kedatangan keluarga dari klien yang sudah meninggal, jadwal dinas telah berganti. Perawat yang akan dinas belum pernah bertemu dengan keluarga dari klien yang meninggal dunia.

Pertanyaan soal :

Bagaimana cara perawat untuk menyatakan rasa simpati pada situasi tersebut?

Pilihan jawaban

- a. "saya ikut berduka atas kehilangan yang anda rasakan".
- b. "saya akan membawa anda masuk untuk melihat jenazahnya".
- c. "saya tidak tahu keluarga anda, tetapi saya yakin anda adalah orang yang sabar"
- d. "Berapa lama anda ingin terus menerus mengalami kesedihan keluarga yang sudah meninggal"
- e "saya rasa kita semua kehilangan"

Kunci Jawaban: A

Kasus (vignete)

Di sebuah RW didapatkan data penderita TB meningkat selama 2 bulan terakhir. Dari hasil pengkajian didapatkan masyarakat dengan BTA (+) sebanyak 11,2 %, dari hasil observasi didapatkan data banyak rumah penduduk dengan ventilasi yang kurang, dan jarak antara satu rumah dengan rumah lainnya padat.

Pertanyaan soal

Tindakan preventif sekunder yang dilakukan pada kasus diatas adalah :

Pertanyaan Soal

- a. Memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat
- b. Melakukan screening pada masyarakat yang beresiko
- c. Koordinasi dengan pihak RW untuk rehabilitasi rumah
- d. Menyebarkan leaflet dan poster pencegahan TB
- e. Membentuk PMO pada penderita TB

Kunci Jawaban: B

Kasus (vignete)

Di sebuah komunitas RW terdapat sebanyak 160 lansia yang tersebar di 6 RT. Terdapat posyandu lansia yang dilaksanakan satu bulan sekali di awal bulan. Kunjungan lansia tiap bulannya ke posyandu lansia rata-rata hanya 10 %. Setelah dilakukan wawancara pada lansia

didapatkan data bahwa banyak lansia yang tidak datang posyandu karena jarak posyandu yang jauh dan tidak ada yang mengantarkan. Alasan lain adalah karena tidak mendapatkan obat.

**Pertanyaan soal**

Data penting yang harus dikaji perawat dari kondisi tersebut adalah :

**Pilihan Jawaban**

- a. Dukungan keluarga pada lansia
- b. Jumlah kader pada posyandu lansia
- c. Layanan kesehatan di posyandu lansia
- d. Motivasi lansia datang ke posyandu lansia
- e. Kondisi geografis pada wilayah RW tersebut

Kunci Jawaban: A

**Kasus (vignete)**

Di sebuah RW didapatkan data angka kejadian Demam Berdarah Dengue mengalami peningkatan selama dua bulan terakhir, 7 kasus pada bulan ini 5 diantaranya lansia. Angka bebas jentik di daerah tersebut adalah 67,4 %. Tidak ada jumantik dan setelah diamati banyak terdapat genangan air dan tempat penampungan air tidak tertutup.

**Pertanyaan Soal**

Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus diatas :

**Pilihan Jawaban**

- a. Ketidakefektifan manajemen kesehatan diri
- b. Perilaku kesehatan cenderung beresiko
- c. Defisiensi kesehatan komunitas
- d. Risiko cedera lingkungan
- e. Gaya hidup monoton

Kunci Jawaban: C

**Kasus (vignete)**

Di komunitas sebuah RW didapatkan data angka kejadian Demam Chikungunya sebanyak 34 orang lansia dalam sebulan terakhir. Wawancara dengan masyarakat menyatakan bahwa wabah chikungunya tersebut baru dialami masyarakat pertama kali sejak 10 tahun terakhir. Belum ada program dari Puskesmas sebelumnya untuk menyiapkan masyarakat menangani masalah ini sehingga penyebaran chikungunya berlangsung cepat.

**Pertanyaan Soal**

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada wilayah tersebut adalah :

**Pilihan Jawaban**

- a. Pengobatan pada masyarakat yang terkena chikungunya di Puskesmas
- b. Memberikan penyuluhan kesehatan tentang penularan chikungunya
- c. Melakukan pendataan pada keluarga yang terkena chikungunya



d. Membentuk tim jumantik yang terdiri dari kader semua RT

e. Melakukan screening pada masyarakat yang berisiko

Kunci Jawaban: B

**Kasus (vignete)**

Pada komunitas sebuah RW didapatkan data bahwa 5 % lansia di daerah tersebut berada di bawah gizi buruk. Hasil pengkajian memberikan data bahwa sebagian besar masyarakat lansia belum memahami mengenai nutrisi mengenai balita dan memberikan makanan pendamping sejak usia 3/4 bulan. Perawat menjalankan program keluarga sadar gizi dengan melatih kader untuk menjadi tenaga surveilans dan pendidik masyarakat. Satu orang kader bertanggung jawab terhadap 10 lansia untuk screening dan control status gizi

**Pertanyaan soal**

Program tersebut dalam intervensi keperawatan komunitas menggunakan strategi :

**Pilihan jawaban**

- a. Pemberdayaan masyarakat
- b. Kolaborasi dan partnership
- c. Pelayanan keperawatan
- d. Pembentukan kelompok
- e. Pendidikan kesehatan

Kunci Jawaban: A

**Kasus (vignete)**

Seorang perempuan usia 55 thn yang tinggal dengan suami dan dua orang anaknya yang sudah remaja merawat ibunya yang berusia 81 thn. Ibunya mengalami kelumpuhan dan aphasia. Akhir-akhir ini dia merasa frustrasi karena ibunya sering marah dan tiba-tiba menangis tanpa diketahui penyebabnya.

**Pertanyaan soal**

Care-giver role strain yang dialami perempuan tersebut disebabkan karena :

**Pilihan jawaban**

- a. Konflik peran
- b. Kelelahan fisik
- c. Beban ekonomi
- d. Masalah komunikasi
- e. Kurang dukungan keluarga

Kunci Jawaban: D

**Kasus (vignete)**

Keluarga lansia dengan suami yang berusia 64 tahun dan istri yang berusia 58 tahun hanya hidup berdua. Saat ini sang istri didiagnosa Ca Mammæ, setelah anak-anaknya tahu, mereka memutuskan untuk meluangkan waktu tiap minggu mengantarkan ibu mereka kemoterapi dan memasukkan kegiatan tersebut ke rutinitas mereka

**Pertanyaan soal**

Keluarga tersebut menjalankan mekanisme koping :

**Pilihan jawaban**

- a. Menghabiskan waktu bersama
- b. Strategi komunikasi
- c. Strategi normalisasi
- d. Dukungan eksternal
- e. Dukungan spiritual

**Kunci Jawaban:**

C

**Kasus (vignete)**

Seorang perempuan usia 55 tahun mengeluh anaknya sekolah SMP sangat sulit untuk disuruh belajar, bila dinasehati selalu membantah dan tidak mau mendengarkan. Saat di rumah, selalu mengurung diri di kamar dan bermain game. Suaminya juga sering mengomel kalau melihat nilai anaknya yang jelek tapi tidak punya banyak waktu untuk ikut menasehati karena capek setelah pulang bekerja.

**Pertanyaan soal**

Yang harus dilakukan perawat untuk menangani masalah keluarga tersebut adalah

**Pilihan jawaban**

- a. Memberikan teknik berkomunikasi dengan remaja pada ibunya
- b. Melakukan pertemuan dengan seluruh anggota keluarga
- c. Memberikan bantuan les belajar kepada anak tersebut
- d. Memberikan materi manajemen waktu kepada remaja
- e. Memberikan dukungan emosional kepada keluarga

**Kunci Jawaban:**

B

**Kasus (vignete)**

Seorang laki-laki usia 60 tahun didiagnosa leukimia. Lansia tersebut menyatakan bahwa mereka tidak sanggup membayar biaya pengobatan untuk anak laki-laki mereka dan merencanakan untuk beralih ke terapi alternative dan menghentikan proses perawatan di rumah sakit.

**Pertanyaan soal**

Intervensi yang harus dilakukan pada keluarga tersebut adalah

**Pilihan jawaban**

- a. Memberikan informasi mengenai BPJS yang bisa dimanfaatkan keluarga
- b. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai bahaya penyakit leukemia

- c. Mencarikan bantuan pengurangan biaya dari institusi rumah sakit
- d. Melakukan terapi konseling kepada seluruh anggota keluarga
- e. Memberikan saran terapi alternative yang bisa digunakan

Kunci Jawaban: A

**Kasus (vignete)**

Seorang perempuan usia 75 tahun mengatakan bahwa dia mengalami penurunan nafsu makan dan sering merasa lemah sehingga lebih banyak menghabiskan waktu di tempat tidur. Lansia tersebut tinggal bersama anak dan menantunya

**Pertanyaan soal**

Bila dikaitkan dengan teori menua, maka perubahan yang terjadi pada lansia diatas termasuk :

**Pilihan jawaban**

- a. Wear and Tear Theory
- b. Free Radical Theory
- c. Rate-of-Living Theory
- d. Cross-linking Theory
- e. Somatic Mutation Theory

Kunci Jawaban: A

**Kasus (vignete)**

Seorang perempuan usia 65 tahun mengeluh mengalami penurunan lapang pandang dan sering merasa lemah saat berjalan hingga harus berpegangan pada dinding. Masih bisa melakukan aktivitas mandi, berpakaian dan makan secara mandiri. Riwayat penyakit yang diderita arthritis rheumathoid dan pernah jatuh di kamar mandi sebulan yang lalu. Saat ini mengkonsumsi obat antiinflamasi nonsteroid untuk mengobati kekakuan sendi yang diderita.

**Pertanyaan soal**

Data yang harus dikaji selanjutnya adalah :

**Pilihan jawaban**

- a. Mengkaji emosional dengan Geriatric Depression Scale
- b. Mengkaji tingkat kemandirian dengan The Barthel Index
- c. Mengkaji status kognitif dengan Mini Mental status Exam
- d. Mengkaji status nutrisi dengan Mini Nutritional Assessment
- e. Mengkaji tingkat kekuatan otot dengan Get-Up Get-Go Test

Kunci Jawaban: E

**Kasus (vignete)**

Seorang laki-laki pensiunan tentara usia 72 tahun didiagnosa demensia 2 tahun yang lalu. Istrinya melaporkan bahwa suaminya tersebut telah mengalami inkontinensia selama setahun terakhir. Biasanya dia merasa ingin kencing tapi sudah keluar sebelum mencapai kamar mandi. Selama ini, masalah tersebut diatasi dengan memakai pampers.

**Pertanyaan soal**

Dilihat dari gambaran kasus diatas, inkontinensia urin yang dialami klien tersebut termasuk :

Pilihan jawaban

- a. Urge incontinence
- b. Stress incontinence
- c. Mixed incontinence
- d. Overflow incontinence
- e. Functional incontinence

Kunci Jawaban: E

Kasus (vignete)

Lansia berusia 65 tahun mempunyai kebiasaan minum kopi dan merokok setiap hari. Dari hasil pengkajian didapatkan masalah kesehatan yang dialami adalah hipertensi, nyeri sendi sering pusing, dan saat ini mengalami penurunan pendengaran.

Pertanyaan soal

Yang harus dilakukan saat memberikan intervensi kepada lansia tersebut adalah :

Pilihan jawaban

- a. Memperhatikan aspek budaya
- b. Kurangi penggunaan bahasa non verbal
- c. Memperhatikan jarak saat berkomunikasi
- d. Pertahankan kontak mata saat berkomunikasi
- e. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti

Kunci Jawaban: C

Kasus (vignete)

Seorang perempuan usia 63 tahun mengatakan bahwa dia sering merasa lapar sehingga makan dengan porsi dan durasi lebih dari biasanya. Hal ini telah berlangsung selama kurang lebih 4 bulan. Ketika ditanya apakah frekuensi kencingnya lebih dari biasanya, dia menjelaskan biasanya sering kencing di malam hari 3-4 kali.

Pertanyaan soal

Melihat kasus diatas, langkah selanjutnya yang diambil oleh perawat adalah :

Pilihan jawaban

- a. Mengkaji status nutrisi
- b. Melakukan test gula darah
- c. Merencanakan rencana diet
- d. Melakukan pengkajian ADL
- e. Melakukan pengukuran BMI

Kunci Jawaban: B

Kasus (vignete)

Seorang perempuan usia 60 tahun merupakan seorang janda yang hidup dengan anak perempuannya. Anak perempuannya melaporkan bahwa sejak suaminya meninggal 1 tahun yang lalu, ibunya menjadi sering melamun, mengalami penurunan nafsu makan dan sering



menangis bila teringat suaminya. Tidak lagi mau diajak keluar rumah, padahal dulu merupakan kader penggerak PKK di lingkungan rumahnya. Ibunya kini jarang sekali mau merapikan penampilannya sendiri misalkan menyisir dan berganti pakaian.

**Pertanyaan soal**

Masalah keperawatan yang muncul dari kasus diatas adalah

**Pilihan jawaban**

- a. Tidak efektifnya coping
- b. Deficit perawatan diri
- c. Intoleransi aktivitas
- d. Ketidakberdayaan
- e. Risiko kesepian

Kunci Jawaban: A

**Kasus (vignete)**

Seorang laki-laki usia 74 tahun sudah memiliki riwayat penurunan memori sejak setahun yang lalu. Selama ini tinggal sendiri setelah istrinya meninggal 4 tahun yang lalu. Hari ini mengalami disorientasi arah ketika berniat mengunjungi rumah anaknya yang berjarak 3 km. Setelah menjalani berbagai tes diagnostik, dipastikan bahwa laki-laki tersebut mengalami Alzheimer dan diputuskan untuk pindah ke rumah anaknya untuk dirawat di rumah.

**Pertanyaan soal**

Intervensi apa yang diprioritaskan untuk lansia pada kasus diatas :

**Pilihan jawaban**

- a. Meningkatkan kemandirian dalam ADL
- b. Melindungi dari kemungkinan cedera
- c. Meningkatkan memori
- d. Memodifikasi perilaku
- e. Meningkatkan coping

Kunci Jawaban: B

**Kasus (vignete)**

Seorang perempuan usia 60 tahun dengan post-stroke akan kembali ke rumahnya setelah menjalani masa perawatan di Rumah Sakit selama 3 minggu. Mengalami paralyse pada ekstremitas bawah dan gangguan bicara.

**Pertanyaan soal**

Rencana intervensi keperawatan yang diprioritaskan pada discharge planning pasien adalah :

**Pilihan jawaban**

- a. Peningkatan coping
- b. Kemandirian ADL
- c. Perilaku kesehatan
- d. Perencanaan nutrisi
- e. Monitoring pengobatan

Kunci Jawaban: B

**Kasus (vignete)**

Seorang perawat melakukan pengkajian kesehatan kepada laki-laki usia 75 tahun. Saat ditanya mengenai tanggal berapa hari ini, lansia tersebut menunjukkan kebingungan dan tidak bisa menjawab. Anak klien mengatakan bahwa klien sering keluar rumah kemudian bingung jalan untuk pulang.

**Pertanyaan soal**

Untuk memastikan masalah kognitif yang dialami oleh lansia diatas, maka perawat melakukan pengkajian dengan menggunakan instrument :

**Pilihan jawaban**

- a. Confussion Assessment Methode
- b. Mini Mental State Exam
- c. Clock Drawing Test
- d. Geriatric Depression Scale
- e. The Katz Index

Kunci Jawaban: B

**Kasus (vignete)**

Seorang laki-laki usia 67 tahun mengalami hospitalisasi karena stroke. Seringkali terbangun dan berteriak ketakutan saat malam hari dan kebingungan bertanya dia ada dimana. Perawat mengamati bahwa pasien mulai menunjukkan gejala delirium.

**Pertanyaan soal**

Informasi yang harus disampaikan perawat kepada keluarga pasien mengenai delirium adalah :

**Pilihan jawaban**

- a. Delirium merupakan gangguan kognitif yang irreversible
- b. Delirium merupakan penurunan memori yang reversible
- c. Delirium merupakan hal yang normal karena penuaan
- d. Delirium merupakan efek dari gangguan cerebrovascular
- e. Delirium merupakan gangguan memori yang berkembang dalam jangka waktu lama

Kunci Jawaban: B

**Kasus (vignete)**

Perawat panti saat berkunjung ke panti wreda x pada klien dengan kelainan obstruktif pulmonari kronik yang membutuhkan oksigen saat kunjungan tersebut.

**Pertanyaan soal :**

Pernyataan apa yang mengindikasikan klien membutuhkan pengajaran untuk penggunaan oksigen di rumah?

**Pilihan jawaban**

- a. saya membasahi bibir dan hidung dengan jeli
- b. saya memastikan masker oksigen terpasang kencang sehingga tidak lepas saat bernafas
- c. saya memasang tanda "dilarang merokok" di pintu masuk kamar saya
- d. saya membersihkan masker dengan air setelah makan
- e. saya rasa anda perlu istirahat untuk meningkatkan stamina

Kunci Jawaban: B

**Kasus (vignete)**

Tn X berusia 72 tahun mengeluh sesak nafas setelah berolahraga lari pada sore hari. Klien mengeluh tubuhnya terasa dingin, denyut nadi tidak teratur. Hasil wawancara : klien memiliki riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu.

**Pertanyaan soal :**

Apakah tindakan keperawatan prioritas akan anda berikan?

**Pilihan jawaban**

- a. Memberikan oksigen sesuai dosis
- b. Menganjurkan lanjut usia untuk bedrest
- c. Memberikan posisi semi fowler
- d. Menganjurkan lanjut usia istirahat.
- e. Memberikan perhatian pada klien

**Kunci Jawaban:**

D

**Kasus (vignete)**

Ketika anda membawa obat ke pasien, ia melihat dan berkata "Saya pikir, saya telah meminum obat tersebut. Perawat lain membawakan obat yang terlihat sama seperti ini."

**Pertanyaan soal :**

Respon terbaik untuk meyakinkan pasien dalam situasi tersebut adalah?

**Pilihan jawaban**

- a. "Tidak, anda belum mendapatkan obat ini."
- b. "Anda pasti bingung dengan obat kemarin. Silahkan, jangan khawatir diminum saja."
- c. "Saya yakin anda belum mendapatkan obat ini, tapi saya akan kembali dan cek untuk kepastiannya"
- d. "Saya telah mengecek sebelumnya, maka anda tidak perlu khawatir."
- e. "Saya rasa perlu minum obat ini"

**Kunci Jawaban:**

C

**Kasus (vignete)**

Seorang klien berusia 70 tahun control rawat jalan karena hipertensi bersama anaknya. Klien sudah memiliki tanda – tanda penurunan fungsi kognitif, ditandai dengan sering lupa terhadap hari atau meletakkan kaca mata.

**Pertanyaan soal :**

Untuk menjaga keamanan pengobatan hipertensi, apakah hal terpenting yang harus diajarkan kepada keluarga?

**Pilihan jawaban**

- a. Cara minum obat yang Aman
- b. Memberikan obat untuk satu kali minum dalam tempatnya.
- c. Memberikan nomor obat sesuai tanggal dan waktu minum obat.
- d. Memantau klien minum obat.
- e. Menghubungi dokter untuk memerintahkan

Kunci Jawaban: B

Kasus (vignete)

Panti wreda W dihuni 12 lansia laki – laki, belum memiliki program kegiatan yang melibatkan lansia secara aktif. Saat pengkajian 7 lansia mengalami hipertensi dan 5 lansia mengalami sakit kepala disertai kaku kuduk. Hampir semua penghuni panti wreda W menyatakan bosan dengan kehidupan dipanti.

Pertanyaan soal :

Apakah masalah keperawatan lansia dipanti wreda tersebut.

Pilihan jawaban

- a. Manajemen panti tidak adekuat
- b. Kasus hipertensi meningkat
- c. Resiko cedera
- d. Stress psikososial.
- e. Resiko Kehilangan

Kunci Jawaban: D

Kasus (vignete)

Nn.D, seorang perempuan usia 65 tahun dirawat diruangan khusus panti wredha Damai karena stroke, tubuhnya tidak dapat digerakkan dan tidak dapat mengotrol BAK sehingga pengurus panti menyediakan pampers, dan jika BAB ditolong dengan menggunakan pispot sehingga Nn.D beresiko untuk mengalami decubitus. Pengurus panti akan menilai sejauh mana Nn.D beresiko decubitus untuk menentukan intervensi keperawatan.

Pertanyaan soal

Apa alat ukur yang digunakan untuk menilai decubitus ?

Pilihan jawaban

- a. MMSE
- b. SPMSQ
- c. Barthel Indeks
- d. Skala Braden
- e. Indeks Kats

Kunci Jawaban: D

Kasus (vignete)

Ny.P, perempuan usia 75 tahun tinggal dipanti whreda Damai, mengalami penurunan kekuatan otot, berjalan membungkuk dengan menggunakan alat bantu. Sering BAK kececeran di lantai sehingga teman-teman satu kamar merasa tidak nyaman sekamar dengannya, karena bau ruangan menjadi tidak sedap. Di kamar tersebut hanya Ny.P yang tidak dapat mengontrol BAK diantara ke 6 lansia yang tinggal disana.

Pertanyaan soal

Intervensi keperawatan apa yang dilakukan untuk mencegah 5 lansia lain yang tinggal di kamar tersebut supaya tidak mengalami hal yang sama dengan Ny.P?



Pilihan jawaban

- a. Distraksi
- b. Hipnotherapy
- c. Bladder training
- d. Toilet training
- e. Mengajari senam kegel

Kunci Jawaban: E

Kasus (vignete)

Kamar Melati panti Wreda Harmoni di huni oleh 10 lansia. Semua lansia yang tinggal di kamar tersebut dapat memenuhi ADLnya secara mandiri. Namun setelah dilakukan pengkajian lebih lanjut tidak seorangpun yang dapat menyebutkan hari itu hari apa dan tanggal berapa. Padahal sudah ada kalender duduk yang diletakkan diatas TV.

Pertanyaan soal

Apa yang harus dilakukan petugas panti untuk mengatasi masalah orientasi waktu tersebut?

Pilihan jawaban

- a. Melatih lansia senam Brain gym
- b. Memberi tahu hari dan tanggal setiap hari
- c. Memasang kalender sobek di kamar melati
- d. Meningkatkan konsumsi makanan supaya tidak demensia
- e. Melakukan terapi aktivitas kelompok untuk mengenal waktu

Kunci Jawaban: C

Kasus (vignete)

Dari hasil pengkajian di Panti Wreda Damai didapatkan 50% lansia mengalami nyeri sendi, 25% mengeluh tidak bisa tidur setiap malam dan 15% mempunyai tekanan darah tinggi. Pengurus panti terdiri dari 2 orang lulusan SMA, 1 orang lulusan SD dan 1 orang lulusan S1 ekonomi. Anda sebagai perawat Puskesmas yang bertugas mengasuh panti tersebut ingin memprioritaskan masalah yang ditemukan.

Pertanyaan soal

Bagaimana cara menentukan prioritas masalah tersebut?

Pilihan jawaban

- a. Berdasarkan nilai kepentingan
- b. Mengumpulkan petugas panti dan mengidentifikasi sesuai SDM yang ada
- c. Mengumpulkan petugas panti dan lansia yang mempunyai fungsi kognitif baik untuk bersama-sama menentukan prioritas masalah
- d. Mengumpulkan petugas panti dan seluruh lansia untuk bersama-sama menentukan prioritas masalah
- e. Mengidentifikasi sarana dan prasarana terlebih dahulu.

Kunci Jawaban: C

**Kasus (vignete)**

Dari hasil pengkajian di Panti Whreda Damai didapatkan 50% lansia mengalami nyeri sendi, 25% mengeluh tidak bisa tidur setiap malam dan 15% mempunyai tekanan darah tinggi. Dari hasil diskusi prioritas masalah keperawatan yang muncul adalah Nyeri sendi yang dialami oleh lansia.

**Pertanyaan soal**

Intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat yang bertugas di tersebut adalah?

**Pilihan jawaban**

- A. Mengajarkan kompres hangat
- B. Mengajarkan lansia untuk mandi jam 5 pagi
- C. Mengajarkan senam osteoporosis
- D. Mengajarkan SKJ lansia
- E. Mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam

Kunci Jawaban: A

**Kasus (vignete)**

Ny.P, perempuan usia 75 tahun tinggal dipanti whreda Damai, mengalami penurunan kekuatan otot, berjalan membungkuk dengan menggunakan alat bantu. Sering BAK kececeran di lantai sehingga teman-teman satu kamar merasa tidak nyaman sekamar dengannya karena bau ruangan menjadi tidak sedap. Di kamar tersebut hanya Ny.P yang tidak dapat mengontrol BAK diantara ke 6 lansia yang tinggal disana.

**Pertanyaan soal**

Intervensi keperawatan apa yang dilakukan untuk Ny.P?

**Pilihan jawaban**

- a. Blader training
- b. Toilet training
- c. Mengajari senam kegel
- d. Hipnotherapy
- e. Memasang kateter

Kunci Jawaban: A

**Kasus (vignete)**

Kamar anggrek di panti wredha Harmoni dihuni oleh 10 orang lansia dengan jenis kelamin perempuan. 2 orang mengalami batuk sejak 2 bulan yang lalu. Kamar anggrek mempunyai luas jendela 1/5 dari luas lantai dan kondisi ruangan yang lembab. Berdasarkan anamnesa, 3 orang lansia di kamar tersebut selalu merokok di kamar jika tidak ada petugas.

**Pertanyaan soal**

Masalah keperawatan yang muncul pada situasi diatas adalah ?

**Pilihan jawaban**

- a. Kurang pengetahuan tentang kesehatan lingkungan
- b. Resiko transmisi penyakit

- c. Manajemen regimen terapeutik tidak efektif
- d. Memberikan Health edukasi tentang penularan TB paru
- e. Melakukan pemeriksaan kepada 20% lansia yang tidak menderita TB paru

Kunci Jawaban: C

#### Kasus (vignete)

Ny.P, perempuan usia 75 tahun tinggal dipanti whreda Damai, mengalami stroke dan mengalami kelumpuhan pada kedua kakinya, sehingga harus bedrest total. Berdasarkan keterangan teman sekamarnya Ny.P pernah jatuh dari tempat tidur 2 kali.

#### Pertanyaan soal

Intervensi keperawatan apa yang dapat dilakukan oleh Perawat panti?

#### Pilihan jawaban

- a. Handrail kokoh dan mudah dijangkau pasien.
- b. Siapkan alat bantu jalan.
- c. Siapkan Kursi roda didekat pasien
- d. Lantai kamar mandi dengan karpet anti slip/ tidak licin, serta anjuran menggunakan tempat duduk di kamar mandi saat pasien mandi.
- e. Mendekatkan alat-alat seperti air minum, makanan dan sebagainya dengan tempat tidur pasien.

Kunci Jawaban: D

#### Kasus (vignete)

Ny.P, Perempuan 75 tahun tinggal dipanti whreda, mengalami stroke sehingga harus bedrest total. Berdasarkan keterangan teman sekamarnya Ny.P pernah jatuh dari tempat tidur 2 kali.

#### Pertanyaan soal

Apa alat ukur yang digunakan untuk menilai resiko jatuh pada Ny.P?

#### Pilihan jawaban

- a. Morse Fall scale
- b. SPMSQ
- c. Barthel Indeks
- d. Skala Braden
- e. Indeks Kats

Kunci Jawaban: A

#### Kasus (vignete)

Dari hasil pengkajian dipanti Whreda di dapatkan Lansia bangun pagi jam 03.00 sebanyak 80% lansia tidur siang mulai jam 10.00 – 14.00, 80% lansia mengisi waktu luangnya dengan tiduran di atas ranjang atau nonton tv.

#### Pertanyaan soal

Masalah keperawatan yang mungkin muncul adalah?

#### Pilihan jawaban

- a. Resiko terjadi peningkatan angka kesakitan pada lansia
- b. Resiko terjadi gangguan tidur pada lansia

c. Resiko terjadi penurunan kekuatan otot pada lansia d. Resiko terjadi peningkatan demensia pada lansia	
Kunci Jawaban:	B
<p><b>Kasus (vignete)</b> Ny.W umur 95 tahun, sejak satu bulan yang lalu sedang dirawat di ruang geriatrik karena mengalami kelemahan pada anggota gerakanya, sehingga hanya bisa tiduran. Ny.W makan minum mau dan dapat menghabiskan porsi yang disediakan. Dalam 10 hari ini Ny.W belum BAB, pada palpasi abdomen teraba masa pada abdomen kuadran bawah.</p> <p><b>Pertanyaan soal</b> Masalah keperawatan prioritas pada kasus diatas adalah?</p> <p><b>Pilihan jawaban</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nyeri akut</li> <li>Difisit perawatan diri</li> <li>Intoleransi aktifitas</li> <li>Konstipasi</li> <li>Gangguan pola tidur</li> </ol>	
Kunci Jawaban:	D
<p><b>Kasus (vignete)</b> Ny.W perempuan, umur 95 tahun, sejak satu bulan yang lalu sedang dirawat di ruang geriatrik karena mengalami kelemahan pada anggota gerakanya, sehingga hanya bisa tiduran. Dalam 3 hari ini Ny.W mendapatkan obat antihipertensi. Ny.W makan minum mau dan dapat menghabiskan porsi yang disediakan. Dalam 10 hari ini Ny.W belum BAB.</p> <p><b>Pertanyaan soal</b> Pemeriksaan fisik apa saja yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa keperawatan?</p> <p><b>Pilihan jawaban</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan kekuatan otot</li> <li>Pemeriksaan tanda-tanda vital</li> <li>Pemeriksaan perkusi yang dilanjutkan palpasi pada abdomen</li> <li>Pemeriksaan auskultasi dan dilanjutkan perkusi pada abdomen</li> <li>Pemeriksaan auskultasi dan dilanjutkan palpasi pada abdomen</li> </ol>	
Kunci Jawaban:	B
<p><b>Kasus (vignete)</b> Tn.B usia 76 tahun datang ke POSYANDU lansia dengan mengeluh pusing. Berdasarkan anamnesa Tn.B tidak pernah menderita hipertensi selama ini. Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan oleh perawat tekanan darahnya 150/100 mmhg. Setelah mengetahui tensinya Tn.B mengatakan takut dengan kondisinya dan menanyakan makanan apa saja yang menjadi pantangannya.</p> <p><b>Pertanyaan soal</b> Jika anda perawat yang bertugas untuk melayani POSYANDU lansia tersebut masalah</p>	



keperawatan prioritas apa yang muncul

Pilihan jawaban

- a. Defisiensi pengetahuan tentang hipertensi
- b. Nyeri akut
- c. Resiko jatuh
- d. Ansietas
- e. Gangguan perfusi jaringan otak

Kunci Jawaban: A

Kasus (vignete)

Tn.Y Seorang laki-laki, usia 69 tahun masuk ke rumah sakit dengan keluhan sesak nafas, batuk berdahak dan nyeri saat batuk, keluhan batuk ini sejak 1 bulan yang lalu selama batuk Tn.Y tidak bisa tidur dan nyeri saat batuk. Pada auskultasi didapatkan suara whizing dan ronchi di seluruh lapang paru. Respirasi 30 kali per menit. Diagnosa medis adalah asma bronchial. Tn.Y mempunyai riwayat perokok berat sejak usia 15 tahun.

Pertanyaan soal

Masalah keperawatan prioritas yang muncul?

Pilihan jawaban

- a. Bersihan jalan nafas ineftif
- b. Gangguan pola nafas
- c. Nyeri akut
- d. Gangguan rasa nyaman
- e. Gangguan pola tidur

Kunci Jawaban: A

Kasus (vignete)

Tn. Y seorang laki-laki usia 69 tahun datang ke pustu Ngantang dengan keluhan nyeri sendi pada kedua kakinya sejak 5 bulan yang lalu, nyeri hilang timbul dan nyeri meningkat jika udara dingin. Jika nyeri Tn.Y selalu minum obat yang dibeli dari warung. Skala nyeri yang dirasakan saat ini 3. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan tensi 130/90 mmhg, kadar asam urat 5 mg/dl dan GDA 120 mg/dl.

Pertanyaan soal

Apakah masalah keperawatan prioritas pada kasus di atas?

Pilihan jawaban

- a. Nyeri akut
- b. Nyeri kronik
- c. Defisit pengetahuan
- d. Regimen terapeutik tidak efektif
- e. Hipertensi

Kunci Jawaban: B

Kasus (vignete)

Ny.K perempuan, usia 80 tahun penderita TBC yang baru menjalani pengobatan selama 1 minggu. Ny.K tinggal satu rumah dengan suami dan anak perempuannya. Rumah Ny.K mempunyai luas jendela 1/5 dari luas lantai dengan dinding bambu dan lantai tanah. Ny.K biasa membuang sputum saat batuk dilantai langsung dikubur dengan tanah.

**Pertanyaan soal**

Apakah masalah keperawatan yang muncul pada kasus diatas?

**Pilihan jawaban**

- a. Regimen terapeutik tidak efektif
- b. Defisit pengetahuan
- c. Resiko penularan penyakit
- d. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
- e. Perubahan dalam proses keluarga

Kunci Jawaban: C

**Kasus (vignete)**

Tn. Y seorang laki-laki, usia 69 tahun masuk ke rumah sakit dengan keluhan sesak nafas, batuk berdahak dan nyeri saat batuk, keluhan batuk ini sejak 1 bulan yang lalu. Pada auskultasi didapatkan suara whizing dan ronchi di seluruh lapang paru. Respirasi 30 kali per menit. Diagnosa medis adalah asma bronchial. Tn.Y mempunyai riwayat perokok berat dan kopi sejak usia 15 tahun. Perawat memberikan obat mukolitik melalui nebulizer.

**Pertanyaan soal**

Tindakan keperawatan setelah pemberian obat mukolitik melalui nebulizer adalah

**Pilihan jawaban**

- a. Fisioterapi dada
- b. Pemberian oksigenasi
- c. Posisi semifoler
- d. Anjurkan minum hangat
- e. Memberikan kompres hangat

Kunci Jawaban: A

**Kasus (vignete)**

Tn. A seorang laki-laki usia 70 tahun tinggal di rumah dengan kedua cucu laki-lakinya yang masih berusia 15 tahun dan 20 tahun. Satu bulan yang lalu Tn.A menderita CVA dan mengalami kelemahan pada ekstremitas kanan dan pandangan kabur. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat didapatkan kekuatan otot ekstremitas kiri baik sedangkan tangan kanan 4 dan kaki kanan 4. Tn.A berjalan dengan bantuan tongkat. Tn.A hanya beraktifitas di sekitar kamar, dengan lantai tegel dan penerangan yang kurang.

**Pertanyaan soal**

Apakah masalah keperawatan prioritas pada kasus diatas?

**Pilihan jawaban**

- a. Gangguan citra tubuh
- b. Defisit pengetahuan tentang perawatan lansia
- c. Kerusakan pemeliharaan rumah
- d. Intoleransi aktivitas
- e. Resiko terhadap cedera

Kunci Jawaban: E

**Kasus (vignete)**

Ny. J perempuan, usia 65 tahun penderita TBC yang telah menjalani pengobatan selama 1 bulan dan mengeluh nyeri sendi dan mual muntah jika minum obat yang diberikan dari puskesmas, akhirnya Ny.J memutuskan untuk tidak melanjutkan pengobatannya. Ny.J mempunyai PMO (Pendamping minum obat) dari Ny.J. Ny.J yaitu anak perempuannya, tetapi bekerja diluar kota dan satu minggu sekali baru pulang kerumah.

**Pertanyaan soal**

Apakah masalah keperawatan prioritas pada kasus diatas?

**Pilihan jawaban**

- a. Defisit pengetahuan tentang penyakit
- b. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
- c. Perubahan dalam proses keluarga
- d. Komunikasi keluarga disfungsi
- e. Regimen terapeutik tidak efektif

Kunci Jawaban: E

**Kasus (vignete)**

Ny.L perempuan usia 76 tahun datang ke POSYANDU LANSIA, mengeluh sering kencing terutama pada malam hari sehingga mengganggu tidurnya, selalu merasakan lapar tetapi badannya terasa lemas. Selain itu kakinya sering kesemutan dan berat badannya turun 2 kg selama 1 bulan. Setelah dilakukan pemeriksaan kadar asam uratnya 5 mg/dl, GDA 290 mg/dl.

**Pertanyaan soal**

Apa intervensi yang anda berikan pada kondisi kasus diatas?

**Pilihan jawaban**

- a. Mengajarkan klien untuk BAB terlebih dahulu sebelum tidur
- b. Mengajarkan klien untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan yang lebih lengkap
- c. Mengajarkan klien untuk rutin berolah raga
- d. Memberikan penyuluhan tentang DM kepada klien
- e. Mengajarkan senam osteoporosis pada klien.

Kunci Jawaban: D

**Kasus (vignete)**

Ny N usia 70 Tahun tinggal dengan anaknya, sering mengeluh nyeri pada kedua lututnya. Nyeri dengan rasa seperti dipukul benda yang keras, nyeri bertambah berat ketika dipakai beraktifitas terlalu lama dan berkurang apabila beristirahat dan minum

obat. Hasil pemeriksaan skala nyeri 5.	
<b>Pertanyaan soal</b> Apakah Subjek provokatif/ paliatif pada kasus di atas adalah	
<b>Pilihan jawaban</b> a. Nyeri bertambah berat ketika dipakai beraktifitas terlalu lama dan berkurang apabila beristirahat dan minum obat b. Nyeri dirasakan dengan skala 5 dengan rasa seperti dipukul benda yang keras c. Nyeri bertambah berat ketika dipakai beraktifitas terlalu lama d. Nyeri berkurang apabila beristirahat dan minum obat e. Nyeri dirasa seperti dipukul benda yang keras	
Kunci Jawaban	A
<b>Kasus (vignete)</b> Tn. N usia 60 Tahun tinggal mengeluh nyeri pada kedua lututnya. Nyeri dengan rasa seperti dipukul benda yang keras. Nyeri bertambah berat ketika dipakai beraktifitas terlalu lama dan berkurang apabila beristirahat dan minum obat. Hasil Pemeriksaan skala 5.	
<b>Pertanyaan soal</b> Apakah subjek quality/quantity pada kasus diatas?	
<b>Pilihan jawaban</b> a. Nyeri bertambah berat ketika dipakai beraktifitas terlalu lama dan berkurang apabila beristirahat dan minum obat b. Nyeri dirasakan dengan skala 5 dengan rasa seperti dipukul benda yang keras c. Nyeri bertambah berat ketika dipakai beraktifitas terlalu lama d. Nyeri berkurang apabila beristirahat dan minum obat e. Nyeri dirasa seperti dipukul benda yang keras	
Kunci Jawaban	E
<b>Kasus (vignete)</b> Ny N dengan diagnose osteoarthritis mengatakan tidak mengerti tentang penyakit yang diderita sekarang. Ny N tampak bingung tentang penyakit yang diderita saat ini.	
<b>Pertanyaan soal</b> Apakah masalah keperawatan yang ada dalam masalah diatas?	
<b>Pilihan jawaban</b> a. Nyeri b. Perubahan hormonal c. Kurangnya informasi d. Penurunan daya ingat e. Defisiensi pengetahuan	
Kunci Jawaban	E
<b>Kasus (vignete)</b> Ny N dengan diagnose osteoarthritis mengatakan tidak mengerti tentang penyakit yang	



diderita sekarang. Ny N tampak bingung tentang penyakit yang diderita saat ini.

**Pertanyaan soal**

Apakah intervensi yang tepat pada masalah keperawatan diatas?

**Pilihan jawaban**

- a. Kaji skala nyeri
- b. Evaluasi tingkat pengetahuan
- c. Kaji tingkat pengetahuan Ny N
- d. Berikan pendidikan kesehatan tentang mengatasi rematik
- e. Ny.N Berikan pendidikan kesehatan tentang cara mencegah rematik

Kunci Jawaban | A

**Kasus (vignete)**

Ny N dengan diagnose osteoarthritis mengatakan tidak mengerti tentang penyakit yang diderita sekarang. Ny N tampak bingung tentang penyakit yang diderita saat ini.

**Pertanyaan soal**

Apakah tahap implementasi keperawatan hal yang diberikan ke Ny terkait pendidikan kesehatan

**Pilihan jawaban**

- a. Pemberian obat anti nyeri kepada Ny N
- b. Pemberdayaan kepada Ny N terkait rematik
- c. Pengkajian kepada Ny N terkait riwayat lama penyakit
- d. Menjelaskan kepada Ny N terkait penyakit yang diderita
- e. Bertanya kembali kepada Ny N tentang penjelasan yang telah disampaikan

Kunci Jawaban | D

**Kasus (vignete)**

Ny N dengan diagnose osteoarthritis mengatakan tidak mengerti tentang penyakit yang diderita sekarang. Ny N tampak bingung tentang penyakit yang diderita saat ini.

**Pertanyaan soal**

Apakah masalah keperawatan yang ada dalam masalah tersebut?

**Pilihan jawaban**

- a. Nyeri
- b. Perubahan hormonal
- c. Kurangnya informasi
- d. Penurunan daya ingat
- e. Defisiensi pengetahuan

Kunci Jawaban | E

**Kasus (vignete)**

Ny N dengan diagnose osteoarthritis mengatakan tidak mengerti tentang penyakit yang diderita sekarang. Ny N tampak bingung tentang penyakit yang diderita saat ini.

**Pertanyaan soal**

Apakah intervensi yang tepat pada masalah keperawatan diatas?

Pilihan jawaban

- a. Kaji skala nyeri
- b. Kaji tingkat pengetahuan Ny N
- c. Evaluasi tingkat pengetahuan Ny.N
- d. Berikan pendidikan kesehatan tentang mengatasi rematik
- e. Berikan pendidikan kesehatan tentang cara mencegah rematik

Kunci Jawaban | A

Kasus (vignete)

Ny R 63 tahun riwayat bekerja sebagai wiraswastawan. Dalam 5 tahun terakhir sering sakit-sakitan. Pasien merasakan batuk yang tidak sembuh-sembuh dan mengganggu aktifitasnya. Batuk semakin parah ketika beraktivitas dan berkurang ketika istirahat. Batuk dirasa seperti tertimpa benda berat. Nyeri dirasakan menyebar sekitar dada. Ny R mengalami sulit tidur jika batuk timbul.

Pertanyaan soal

Apakah masalah utama pada kasus diatas?

Pilihan jawaban

- a. Batuk
- b. Nyeri
- c. Sesak
- d. Semua salah
- e. Gangguan pola tidur

Kunci Jawaban | A

Kasus (vignete)

Ny R 63 tahun riwayat bekerja sebagai wiraswastawan. Dalam 5 tahun terakhir sering sakit-sakitan. Pasien merasakan batuk yang tidak sembuh-sembuh dan mengganggu aktifitasnya. Batuk semakin parah ketika beraktivitas dan berkurang ketika istirahat. Batuk dirasa seperti tertimpa benda berat. Nyeri dirasakan menyebar sekitar dada. Ny R mengalami sulit tidur jika batuk timbul.

Pertanyaan soal

Apakah yang menjadi palliative pada keluhan yang dirasakan tersebut diatas?

Pilihan jawaban

- a. Batuk berkurang ketika istirahat
- b. Nyeri dirasakan menyebar sekitar dada
- c. Batuk semakin parah ketika beraktivitas
- d. Batuk dirasa seperti tertimpa benda berat
- e. Batuk semakin parah ketika beraktivitas dan berkurang ketika istirahat

Kunci Jawaban | A

Kasus (vignete)

Pada pemeriksaan Ny R didapatkan didapatkan KU tampak lemah, tingkat kesadaran composmetis, GCS 456, S:37 derajat C, P: 27x/menit, N: 100x/menit, TD: 100/80 mmHg.

Tidak ada suara tambahan pada jantung, nafas pendek, suara nafas ronchi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

**Pertanyaan soal**

Apakah pemeriksaan penunjang untuk diagnosa utama tersebut

**Pilihan jawaban**

- a. GCS 4/5
- b. P: 27x/menit, , nafas pendek, suara nafas ronchi
- c. P: 27x/menit, S:37 derajat, nafas pendek, suara nafas ronchi
- d. S:37 derajat C, P: 27x/menit, N: 100x/menit, TD: 100/80 dan suara nafas ronchi
- e. GCS 4/5, S:37 derajat C, P: 27x/menit, N: 100x/menit, TD: 100/80 mmHg. Tidak ada suara tambahan pada jantung, nafas pendek, suara nafas ronch

Kunci Jawaban | B

**Kasus (vignete)**

Tn D 65 tahun baru saja memasuki masa pensiun. Tn D dulu adalah seorang Kepala Sekolah di SD Pagar Hidup.

**Pertanyaan soal**

Apakah fase penyesuaian diri pada saat Post Power Syndrome pada kasus diatas?

**Pilihan jawaban**

- a. Retirement phase
- b. End of retirement
- c. Orientation phase
- d. Preretirement Phase
- e. Post power syndrome phase

Kunci Jawaban | A

**Kasus (vignete)**

Seorang perempuan usia 82 tahun hidup sendiri, masih bisa melakukan perawatan diri dan memasak secara mandiri, berjalan dengan bantuan tongkat. Penglihatan dan pendengarannya terganggu, mengalami urgensi sehingga sering ke kamar mandi. Banyak barang pecah belah, meskipun sudah tertata dengan baik. Pengkajian saat ini lansia mengatakan merasa lemas dan seperti berputar.

**Pertanyaan soal**

Apakah masalah keperawatan utama pada lansia tersebut?

**Pilihan jawaban**

- a. Resiko Cidera
- b. Defisit perawatan diri
- c. Resiko Intoleransi aktivitas
- d. Resiko cidera saluran kencing
- e. Resiko kerusakan integritas kulit

Kunci Jawaban | A

**Kasus (vignete)**

Seorang laki-laki usia 75 tahun mengalami pneumonia, dan nyeri pada panggul dan sendi

lutut. Klien berjalan dengan tongkat. Klien tinggal di rumah dengan seorang putra berusia 28 tahun. Klien mengalami urgensi berkemih. Klien mendapatkan terapi captopril untuk hipertensinya. Kamar mandi terlihat licin, pencahayaan redup dan tidak ada pegangan. Seorang perawat menentukan masalah utama pada lansia adalah Resiko Jatuh.

**Pertanyaan soal**

Apakah Implementasi untuk menyelesaikan masalah utama diatas terkait penataan lingkungan fisik rumah adalah?

**Pilihan jawaban**

- a. Kewaspadaan penggunaan obat
- b. Pengaturan pencahayaan yang baik
- c. Penggunaan alat bantu jalan dengan benar
- d. Keseimbangan antara tidur, istirahat dan aktivitas
- e. Lansia mampu mendeskripsikan tindakan untuk mencegah jatuh

Kunci Jawaban      B

**Kasus (vignete)**

Seorang Perawat di Panti werdha melakukan pengakajian kemandirian pada lansia dengan menggunakan indeks Barthel. Klien dapat pergi ke kamar mandi dengan bantuan perawat. Klien dapat berjalan dengan berpegangan dan menggunakan walker. Pada pemeriksaan tersebut didapatkan skor klien adalah 74.

**Pertanyaan soal**

Apakah tingkatan klien berdasarkan skor pada kasus diatas?

**Pilihan jawaban**

- a. Mandiri
- b. Ketergantungan total
- c. Ketergantungan berat
- d. Ketergantungan ringan
- e. Ketergantungan sedang

Kunci Jawaban      E

**Kasus (vignete)**

Seorang perawat gerontik akan melakukan pengkajian kemandirian padalansia yang ada di panti wredha. Pemeriksaan kemandirian lansia menggunakan indeks Barthel. Indeks Barthel tersebut merujuk pada 10 aspek aktivitas lansia.

**Pertanyaan soal**

Berikut ini adalah aspek aktivitas tersebut?

**Pilihan jawaban**

- a. Minum
- b. Berdiri
- c. Berpakaian
- d. Melakukan ibadah
- e. Melakukan senam lansia



Kunci Jawaban	C
<p><b>Kasus (vignete)</b></p> <p>Lansia perempuan berusia 71 tahun mengeluhkan kondisi temannya yang sering kali berisik pada saat malam hari. Lansia menceritakan kepada perawat bahwa temannya seperti sedang kejang tetapi hanya pada kaki saja. Perawat melakukan observasi pada lansia tersebut pada saat tidur dan terlihat mengejang pada daerah kaki selama 10 menit kemudian terlihat rileks kembali. Klien juga terlihat masih tidur pada saat kejang terjadi. Dokter panti merujuk klien untuk dilakukan pemeriksaan EEG dan hasilnya menunjukkan klien mengalami Nocturnal Myoclonus.</p>	
<p><b>Pertanyaan soal</b></p> <p>Berdasarkan gambaran kasus diatas tindakan apakah yang dapat diambil oleh perawat?</p>	
<p><b>Pilihan jawaban:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi pemberian valium</li> <li>Kolaborasi dengan dokter pemberian diazepam</li> <li>Menganjurkan klien untuk rileks sebelum tidur</li> <li>Menganjurkan klien untuk tidak tidur pada siang hari</li> <li>Menganjurkan klien untuk melakukan latihan ringan sebelum tidur</li> </ol>	
Kunci Jawaban	E
<p><b>Kasus (vignete)</b></p> <p>Seorang lansia laki-laki usia 80 tahun dibawa ke RS oleh tetangganya. Berdasarkan keterangan tetangga, klien tidak memiliki keluarga. Istri sudah meninggal dan tidak memiliki anak. Lansia tampak kotor dan berbau, terlihat ada luka di daerah punggung dekat scapula, tulang ekor dan tumit. Luka terlihat mengeluarkan pus berwarna putih dan terdapat jaringan yang menghitam. Klien ternyata pernah mengalami stroke 1 tahun yang lalu dan pernah dirawat di RS. Klien tidak mampu menggerakkan ekstremitas kiri, serta pelo pada saat berbicara.</p>	
<p><b>Pertanyaan soal</b></p> <p>Berdasarkan gambaran kasus diatas bagaimana prosedur perawatan luka yang tepat?</p>	
<p><b>Pilihan jawaban:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Debridement jaringan nekrosis</li> <li>Bersihkan dengan NaCl 0,9%</li> <li>Ditutup dengan kasa basah</li> <li>Ditutup dengan kasa kering</li> <li>Taburi dengan Garamycin</li> </ol>	
Kunci Jawaban	A
<p><b>Kasus (vignete)</b></p> <p>Lansia perempuan dirawat di RS sejak 2 minggu yang lalu setelah mengalami CVA-ICH. Klien mengalami hemiplegia dekstra. Klien mengalami kesulitan untuk berkomunikasi. Klien tidak mampu miring kanan dan miring kiri secara mandiri. Pada saat memandikan klien, perawat melihat ada eritema dan terlihat ada kulit yang mengelupas di daerah scapula dekstra. Eritema sebesar uang logam 500 rupiah. Klien juga mengatakan nyeri di daerah punggung, terutama pada saat eritema tergores waslap.</p>	

**Pertanyaan soal**

Berdasarkan gambaran kasus diatas klien mengalami decubitus stadium berapa?

**Pilihan jawaban**

- a. Stadium I
- b. Stadium II
- c. Stadium III
- d. Stadium IV
- e. Stadium V

Kunci Jawaban | B

**Kasus (vignete)**

Seorang lansia laki-laki usia 73 tahun dibawa ke RS oleh pak RT. Klien terlihat kotor, pakaian lusuh dan tercium bau tidak sedap. Klien terlihat kurus dan lemah. Terlihat membaran mukosa bibir yang kering. Saat ini klien hanya berbaring di atas tempat tidur. Perawat datang untuk membantu memandikan dan memberikan makanan.

**Pertanyaan soal**

Berdasarkan gambaran kasus diatas apakah tindakan yang tepat diambil oleh perawat?

**Pilihan jawaban:**

- a. Pemulihan kondisi fisik klien
- b. Mencari anggota keluarga klien
- c. Memberikan Health education mengenai perawatan diri
- d. Memberikan konseling untuk mengenalkan pengabaian terhadap diri lansia
- e. Memberikan Health educatin kepada putra klien mengenai perawatan lansia

Kunci Jawaban | A

**Kasus (vignete)**

Seorang lansia perempuan dirawat di RS sejak 2 minggu yang lalu setelah mengalami CVA- ICH. Klien mengalami hemiplegia dekstra dan mengalami kesulitan untuk berkomunikasi. Aktivitas makan, minum, dan personal hygiene dibantu oleh keluarga dan perawat. Klien tidak mampu miring kanan dan miring kiri secara mandiri. Pada saat dimandikan, perawat melihat ada eritema dan terlihat ada kulit yang mengelupas pada daerah scapula dekstra sebesar uang logam 500 rupiah. Klien juga mengatakan nyeri di daerah punggung, terutama pada sat eritema tergores waslap.

**Pertanyaan soal**

Berdasarkan gambaran kasus diatas apakah masalah utama klien?

**Pilihan jawaban:**

- A. Nyeri Akut
- B. Resiko infeksi
- C. Kerusakan integritas kulit
- D. Defisit perawatan diri
- E. Resiko kerusakan integritas kulit

Kunci Jawaban | C

## FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

## A. PENGKAJIAN

## 1. Identitas Klien

- a. Nama .....
- b. Umur .....
- c. Alamat .....
- d. Pendidikan .....
- e. Jenis Kelamin .....
- f. Suku .....
- g. Agama .....
- h. Status Perkawinan .....
- i. Tgl. Masuk Panti Wredha .....
- j. Tgl. Pengkajian .....

## 2. Riwayat Kesehatan Sekarang :

.....

.....

.....

.....

.....

## 3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu :

.....

.....

.....

.....

## 4. Riwayat Kesehatan Keluarga ( Genogram )

Keterangan :

□ = laki-laki

○ = perempuan

--- = tinggal serumah

## LAMPIRAN 1.

### 5. Pengkajian Fisik

#### 1) Keadaan Umum

- a) Kesadaran : .....
- b) Tanda Vital :
  - Tekanan Darah : .....
  - Suhu : .....
  - Nadi : .....
  - Pernafasan : .....
- c) Tinggi Badan : ..... / Berat Badan : .....

#### 2) Kepala Dan Leher

##### a. Kepala dan Rambut

- ☐ Bentuk kepala : .....
- ☐ Simetris / tidak simetris
- ☐ Kulit kepala : bersih / ketombe
- ☐ Rambut bersih / kotor
- ☐ Warna rambut : hitam / putih / di cat
- ☐ Massa
- ☐ Nyeri tekan
- ☐ Distribusi rambut : rata / jarang
- ☐ Lain-lain : .....

##### b. Mata

- ☐ Bentuk normal
- ☐ Tidak simetris
- ☐ Konjungtiva : anemis + / -
- ☐ Tanda radang + / - : kanan / kiri
- ☐ Riwayat operasi : + / - , kapan : .....
- ☐ Alat bantu ( plus / minus ) ukuran : kanan : ..... kiri : .....
- ☐ Lain-lain : .....
- ☐ Respon Pupil thd cahaya :
  - ☐ Isokor
  - ☐ Miosis
  - ☐ midriasis

##### c. Hidang

- ☐ Bentuk normal
- ☐ Tidak simetris
- ☐ Peradangan
- ☐ Nyeri tekan
- ☐ Perdarahan
- ☐ Sinusitis
- ☐ Riwayat alergi + / - ; sejak kapan : .....
- ☐ Cuping hidung
- ☐ Lain-lain : .....

##### d. Mulut dan Tenggorokan

- ☐ Bentuk normal
- ☐ Tidak simetris
- ☐ Mukosa : kering / lembab
- ☐ Warna bibir : normal / cyanosis
- ☐ Lesi
- ☐ Massa
- ☐ Warna lidah : .....
- ☐ Kesulitan menelan



## LAMPIRAN 1.

- ☐ Nyeri tenggorokan
- ☐ Gangguan bicara
- ☐ Lain-lain : .....
- e. Telinga
  - ☐ Normal
  - ☐ Tidak simetris
  - ☐ Lesi
  - ☐ Massa
  - ☐ Nyeri tekan
  - ☐ Alat bantu pendengaran
  - ☐ Serumen / cairan
  - ☐ Bau
  - ☐ Fungsi pendengaran : .....
  - ☐ Lain-lain : .....
- f. Leher
  - ☐ Kekakuan, mulai kapan : .....
  - ☐ Nyeri, skala nyeri : .....
  - ☐ Massa, besarnya : .....
  - ☐ Vena Jugularis : .....
  - ☐ Tiroid : .....
  - ☐ Trakea : .....
  - ☐ Lain-lain : .....
- 3) Dada
  - ☐ Bentuk : .....
  - ☐ Simetris / Tidak simetris
  - ☐ Pergerakan dada : .....
  - ☐ Nyeri
  - ☐ Massa
  - ☐ Tactil fremitus : .....
  - ☐ Jantung
    - Inspeksi : .....
    - Palpasi : .....
    - Perkusi : .....
    - Auskultasi : .....
  - ☐ Paru
    - Inspeksi : .....
    - Palpasi : .....
    - Perkusi : .....
    - Auskultasi : .....
  - ☐ Lain-lain : .....
- 4) Payudara dan Ketiak
  - ☐ Bentuk normal
  - ☐ Tidak simetris
  - ☐ Nyeri tekan; kanan / kiri
  - ☐ Massa; kanan / kiri ; ukuran : .....
  - ☐ Bengkak; kanan / kiri
  - ☐ Pembesaran kelenjar; kanan / kiri
- 5) Abdomen
  - ☐ Inspeksi : .....
  - ☐ Palpasi : .....
  - ☐ Perkusi : .....
  - ☐ Auskultasi : .....

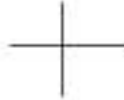
## LAMPIRAN 1.

### 6) Genitalia

- ☐ Inspeksi .....
- ☐ Palpasi .....

### 7) Ekstremitas

- ☐ Kontraktur .....
- ☐ Nyeri tekan .....
- ☐ Pembengkakan .....
- ☐ Kekuatan otot .....



### 8) Kulit dan Kuku

#### a. Kulit

- ☐ Warna .....
- ☐ Lesi .....
- ☐ Keangutan .....
- ☐ Turgor .....
- ☐ Kebersihan .....
- ☐ Kelembaban .....
- ☐ Lain-lain .....

#### b. Kuku

- ☐ Warna .....
- ☐ Capillary refill time .....
- ☐ Lain-lain .....

### 6. Pola Aktivitas Sehari-hari ( dikaji mulai bangun sampai tidur kembali )

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 7. Pengkajian Psikososial, Emosional, dan Spiritual

#### a. Psikososial

.....

.....

.....

.....

#### b. Identifikasi Masalah Emosional

##### PERTANYAAN TAHAP 1

- Apakah klien mengalami sulit tidur ? ( ya / tidak )
- Apakah klien sering merasa gelisah ? ( ya / tidak )
- Apakah klien sering murung / menangis sendiri ? ( ya / tidak )
- Apakah klien sering was-was / khawatir ? ( ya / tidak )



Lanjutkan ke pertanyaan tahap 2 jika terdapat lebih dari satu sama  
Dengan 1 jawaban " ya "

## LAMPIRAN 1.

### PERTANYAAN TAHAP 2

- Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari satu kali dalam satu bulan ? ( ya / tidak )
- Ada masalah atau banyak pikiran ? ( ya / tidak )
- Ada gangguan atau masalah dengan keluarga ? ( ya / tidak )
- Menggunakan obat tidur atau penenang atas anjuran dokter ? ( ya / tidak )
- Cenderung mengurung diri ? ( ya / tidak )



Bila terdapat lebih dari atau sama dengan satu jawaban “ ya ”

Positif terdapat masalah emosional

#### c. Spiritual

.....

.....

.....

.....

#### d. Pengkajian Tingkat Kemandirian

##### BARTHEL INDEKS

NO	KRITERIA	NILAI		PENILAIAN
		BANTUAN	MANDIRI	
1	Makan / minum			
2	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur / sebaliknya			
3	Kebersihan diri : cuci muka, menyisir rambut dll			
4	Keluar / masuk kamar mandi			
5	Mandi			
6	Berjalan ( jalan datar )			
7	Naik Turun tangga			
8	Berpakaian / bersepatu			
9	Mengontrol defekasi / BAB			
10	Mengontrol berkemih / BAK			
JUMLAH				

##### KETERANGAN :

- 0 - 20 : ketergantungan penuh / total  
21- 61 : ketergantungan berat  
62- 90 : ketergantungan moderat  
91- 99 : ketergantungan ringan  
100 : mandiri

##### KESIMPULAN : .....

## LAMPIRAN 1.

### 8. Pengkajian Status Mental Usia Lanjut

#### a. Identifikasi tingkat kerusakan intelektual

( SPMSQ ) SHORT PORTABLE MENTAL STATU QUETIONARE

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
		1	Tanggal berapa hari ini ?
		2	Hari apa sekarang?
		3	Apa nama tempat ini ?
		4	Dimana alamat anda ?
		5	Kapan anda lahir ?
		6	Berapa umur anda ?
		7	Siapa presiden Indonesia sekarang ?
		8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
		9	Siapa nama ibu anda ?
		10	20 dikurangi 3 berapa dan seterusnya
			JUMLAH

#### KETERANGAN :

Salah 0 – 3 : fungsi intelektual utuh

Salah 4 – 5 : kerusakan intelektual ringan

Salah 6 – 8 : kerusakan intelektual sedang

Salah 9 – 10: kerusakan intelektual berat

#### KESIMPULAN

#### b. Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAX	NILAI DIDAPAT	KRITERIA
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar : <ul style="list-style-type: none"><li>• Tahun</li><li>• Musim</li><li>• Tanggal</li><li>• Hari</li><li>• Bulan</li></ul>
2	Orientasi	5		Menyebutkan tempat keberadaan kita : <ul style="list-style-type: none"><li>• Negara</li><li>• Kota / kabupaten</li><li>• Provinsi</li><li>• Pantai</li></ul>
3	Registrasi	3		Sebutkan 3 nama obyek
4	Perhatian dan kalkulasi	5		Berhitung 100 dikurangi 7 sampai 5 tingkat
5	Mengingat	3		Mengulangi menyebutkan obyek pada no. 3
6	Bahasa	9		<ul style="list-style-type: none"><li>• Tunjukkan benda dan tanyakan namanya</li><li>• Buat kalimat dan minta klien menirukan</li><li>• Mengikuti perintah sebanyak 3 langkah</li><li>• Minta untuk melakukan gerakan</li><li>• Minta untuk menulis</li><li>• Minta untuk menyalin gambar</li></ul>
	JUMLAH			



## LAMPIRAN 1.

### KETERANGAN :

- 24 – 30 : Tidak ada gangguan kognitif  
18 – 23 : gangguan kognitif sedang  
0 – 17 : gangguan kognitif berat

### KESIMPULAN :

.....

.....

.....

## 9. Pengkajian Keseimbangan

NO	ASPEK PENILAIAN	NILAI
1	Berdiri dgn kaki normal	
2	Berdiri dgn postur normal ( mata tertutup )	
3	Berdiri dgn 1 kaki	
	• KANAN	
	• KIRI	
4	Berdiri, fleksi tungkai & berdiri ke posisi netral	
5	Berdiri, lateral & fleksi tungkai	
6	Berjalan, tempatkan salah satu tumit di depan jari kaki yang lain	
7	Berjalan sepanjang garis lurus	
8	Berjalan mengikuti tanda gambar pada lantai	
9	Berjalan mundur	
10	Berjalan mengikuti lingkaran	
11	Berjalan dengan tumit	
12	Berjalan dengan ujung kaki	
	JUMLAH	

### KRITERIA PENILAIAN :

- 4 : Melakukan aktivitas dengan lengkap  
3 : sedikit bantuan ( untuk keseimbangan )  
2 : dengan bantuan sedang sampai maksimal  
1 : tidak mampu melakukan aktivitas

### KETERANGAN :

- 42 – 54 : melakukan aktivitas dengan lengkap  
28 – 41 : sedikit bantuan ( untuk keseimbangan )  
14 – 27 : dengan bantuan sedang sampai maksimal  
< 14 : tidak mampu melakukan aktivitas

### KESIMPULAN :

.....

.....

.....

**LAMPIRAN 1.****B. ANALISA DATA – DIAGNOSA KEPERAWATAN**

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH

**LAMPIRAN 1.****C. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN

**LAMPIRAN 1.****D. PERENCANAAN**

TGL	No. Dx	Tujuan & Kriteria Hasil	INTERVENSI	RASIONAL



**LAMPIRAN 1.**

TGL	No. Dx	Tujuan & Kriteria Hasil	INTERVENSI	RASIONAL

**LAMPIRAN 1.****E. PELAKSANAAN**

Tanggal	No. Dx	Waktu	IMPLEMENTASI	TTD

**LAMPIRAN 1.**

Tanggal	No. Dx	Waktu	IMPLEMENTASI	TTD

**LAMPIRAN 1.**

Tanggal	No. Dx	Waktu	IMPLEMENTASI	TTD



**LAMPIRAN 1.****F. EVALUASI**

Tanggal	No. Dx	Waktu	EVALUASI

**LAMPIRAN 1.**

Tanggal	No. Dx	Waktu	EVALUASI



#### **DAFTAR RIWAYAT HIDUP DATA PRIBADI**

**Dr. ABDUL MUHITH, S.Kep., Ns. Sebagai Dosen** NIDN: 0712037901/14107312302553 (bidang Ilmu Keperawatan), Tempat, tanggal lahir: Gresik, 12 Maret 1979, Agama: Islam Pekerjaan: Dosen Pangkat/Golongan: Lektor Kepala/ (Penata) III-c, Menikah dengan Ita Rustiana, SKM berkerja DINKES Kabupaten Gresik, memiliki 2 (Nazwa Nuranisa Muhita Radyth Brahmantya Muhith), Alamat Kantor :Jl. Raya Gayaman Km.02 Mojoanyar Kabupaten Mojokerto Telp. (0321)329915 Fax. (0321)331736 Website: [www.ykwkmajapahit.com](http://www.ykwkmajapahit.com) dan email: [stikesmajapahit@yahoo.com](mailto:stikesmajapahit@yahoo.com), Alamat Rumah: Sidojungkung Rt. 04 Rw. 02 Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik 61174. (Depan Balai Desa Sidojungkung) Dan Green Garden Regensi Blok D1 Nomer. 10 Jln. Dr. Wahidin Gresik. (Depan RSUD IBNU SINA Gresik), Telepon: 081330890545, 085733806626, **Email:** [cua\\_muhith@yahoo.co.id](mailto:cua_muhith@yahoo.co.id) dan [abdulmuhith1979@gmail.com](mailto:abdulmuhith1979@gmail.com)

**RIWAYAT PENDIDIKAN :** Menyelesaikan Pendidikan sekolah Dasar hingga SMUN 1 Cerme Gresik tahun 1997, Selanjutnya tahun 2001: Lulus DIII Keperawatan Soetomo Surabaya. Tahun 2004: Lulus SI Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Tahun 2005 :Lulus Profesi Ners Universitas Airlangga Surabaya. Tahun 2007: Lulus S2 Manajemen Kesehatan IMNI Jakarta. Kemudian pada Akhirnya menyelesaikan Program Doktor pada Tahun 15-02- 2012: Lulus S3 Doktor Ilmu Kesehatan Universitas Airlangga Surabaya.

**RIWAYAT JABATAN FUNSIONAL** di mulai dari Tahun 2005 : sebagai Tenaga Pengajar pada tahun 01-03-2008: Asisten Ahli (Kum.150), pada tahun 01-04-2014: Lektor (Kum.380) sekarang September 2016: Lektor Kepala.

**RIWAYAT PANGKAT DAN GOLONGAN** pada tahun 2005 sampai 2008: III/a (Penata Muda), pada tahun 01-03-2008 sampai 01-02-2016: III/b (Penata Muda Tk.I) pada tahun 01-02-2016: III/c (Penata Tk.I)

**RIWAYAT PEKERJAAN** sebagai Dosen STIKes Majapahit: 01-03- 2005 – 11 Jan 2008 diangkat sebagai Ka Prodi SI Keperawatan STIKes Majapahit: 12 Jan 2008 - 30 Juni 2009 diangkat sebagai Wakil Ketua I STIKes Majapahit : 01 Juli 2009 – Juli 2013 diangkat dan terpilih sebagai Ketua STIKes Majapahit: 01 Agus 2013 – Juli 2017

**RIWAYAT ORGANISASI** Mulai tahun 2001 sampai sekarang : Aktif Anggota dan pengurus PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) dan Aktif sebagai Anggota AIPNI, pada 2005-2010: sebagai Pengurus PPNI Komisariat Gabungan Pendidikan Kabupaten Mojokerto, pada tahun 2008-2012: Dewan Pembina Yayasan AKBID MANDIRI GRESIK, pada tahun 2009-2012: Pimpinan redaksi JURNAL MANDIRI MEDICA, ISSN 2086-2466, Penerbit Akademi

Kebidanan Mandiri Gresik, pada 2012-2015 : Pengurus PPNI Komisariat Driyorejo Kabupaten Gresik, pada tahun 2010 sampai sekarang sebagai Ketua Dewan Pembina Yayasan SMK Kesehatan IBH Lamongan, pada tahun 2013 sampai sekarang sebagai Direktur Utama PT. MUHITA Kabupaten Gresik. Pada tahun 2013 sampai sekarang sebagai Direktur KLINIK RAWAT INAP UTAMA MUHITA GRESIK. Pada tahun 2016-2021 sebagai Pengurus PPNI Komisariat Pendidikan kabupaten Mojokerto.

#### **PENGALAMAN PENERBITAN BUKU 10 (SEPULUH) TAHUN TERAKHIR**

<b>Nama</b>	<b>Judul Buku</b>	<b>Tahun</b>	<b>Penerbit</b>	<b>ISBN</b>
Abdul Nasir, <b>Abdul Muhith,</b> M. Sajidin,Wakit	Komunikasi Dalam Keperawatan: Teori dan Aplikasi	2010	Penerbit: Salemba Medika- Jakarta.	<b>ISBN: 978-602-8570-005-3.</b>
Abdul Nasir, <b>Abdul Muhith.</b>	Dasar - Dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori.	2011	Penerbit: Salemba Medika- Jakarta.	<b>ISBN: 978-602-8570-61-9.</b>
Abdul Nasir, <b>Abdul Muhith,</b> M.E. Ideputri	Metodologi Penelitian Kesehatan: Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Tesis untuk Mahasiswa Kesehatan.	2011	Penerbit: Nuha Medika- Yogyakarta.	<b>ISBN: 978-602-9129-26-7.</b>
<b>Abdul Muhith</b>	Pengembangan Model Mutu Asuhan Keperawatan	2014	Penerbit: Threepreneur- Yogyakarta.	<b>ISBN: 978-602-70503-9-6.</b>
<b>Abdul Muhith</b>	Pendidikan Keperawatan Jiwa	2015	Penerbit: Andi Yogyakarta	<b>ISBN: 978-979-29-2398-8</b>

#### **PENGALAMAN PENELITIAN 5 (LIMA)TAHUN TERAKHIR**

<b>Tahun</b>	<b>Topik/Judul Penelitian</b>	<b>Sumber Dana</b>	<b>Outcame/luaran</b>
2016-2017	Faktor- faktor Prehospital yang berhubungan dengan kedatangan pasien stroke di IGD rumah sakit Pemerintah tipe B Sidoarjo, Mojokerto, Jombang dan Gresik.	Usulan Hibah Penelitian Fundamental.	Jurnal Internasional bereputasi th. 2017/2018
2016	Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Perawatan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Sido Waras Kabupaten Mojokerto.	Lembaga STIKES Majapahit	Jurnal Terakreditasi B (jurnal Ners) th.2016
2015	Pendidikan Keperawatan Gerontik	Penulisan Buku Ajar Lembaga STIKES Majapahit	Buku Teks penerbit CV. Andi th. 2016
2015	Perilaku <i>Caring</i> Perawat Dengan Kecemasan Pada Pasien Anak Prasekolah Di Rumah Sakit Anak Dan Bersalin Muhammadiyah Probolinggo	Lembaga STIKES Majapahit	Jurnal Internasional th.2016



2014	Kebiasaan olahraga Dengan kejadian Osteoporosis pada Lansia di Posyandu Kematrean Tulangan Sidoarjo.	Lembaga STIKES Majapahit	Jurnal Nasional Majapahit Medica
2014	Pemberian Buah Apel Romebeauty Terhadap Penurunan Kadar Gula Pada Penderita Diabetes Melitus.	Lembaga STIKES Majapahit	Jurnal Nasional Majapahit Medica
Sept 2014	Asuhan Keperawatan Jiwa: teori dan Aplikasi	<b>Program Hibah penulisan Buku Teks Perguruan Tinggi 2014 (Dit.Litabmas)Dikti.</b>	<b>Buku Teks penerbit CV. Andi th. 2015</b>
2013	Kondisi Status Ekonomi Dan Budaya Keluarga Dengan Status Gizi Balita	Lembaga STIKES Majapahit	Jurnal Terakreditasi B (jurnal Ners)
2012	Bauran Pemasaran Dengan BED Occupancy Ratio (BOR)	Lembaga Stikes Majapahit	Jurnal Terakreditasi B (jurnal Ners)
2011- Feb 2012	Pengembangan Model Mutu Asuhan Keperawatan Berdasarkan Analisis Kinerja Perawat dan Kepuasan Pasien	<b>Disertasi Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya</b>	Jurnal Terakreditasi B (jurnal Ners)
2011	Hubungan motivasi & gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan prestasi kerja perawat di RS Semen Gresik	Lembaga Stikes Majapahit	Jurnal Nasional Majapahit Medica
2010	Efektivitas <i>Vulva Hygiene</i> Menggunakan <i>Hibicet</i> Dan Air Sabun Terhadap Percepatan Kesembuhan Luka Episiotomi.	Lembaga Stikes Majapahit	Jurnal Nasional Majapahit Medica

#### **PENGALAMAN PUBLIKASI PENULISAN ARTIKEL 5 (LIMA) TAHUN TERAKHIR**

<b>Nama Penulis</b>	<b>Tahun Terbit</b>	<b>Judul Artikel</b>	<b>Nama Berkala</b>	<b>Volume dan Halaman</b>	<b>Status Jurnal Internasional</b>
Abdul Muhith	Maret 2016	<i>Nursing Service Quality Model Based on Nursing Performance and Patient Satisfaction Analysis in Gresik District Hospital.</i>	<b><i>Journal of Health, Medicine and Nursing</i></b> ISSN: 2422-8419	Vol. 23, (Maret 2016) Hlm.48- 54. ISSN: 2422-8419.	Jurnal Internasional <b><i>Journal of Health, Medicine and Nursing</i></b> ISSN: 2422-8419

**PENGALAMAN PUBLIKASI DI BERKALA ILMIAH 5 (LIMA) TAHUN TERAKHIR**

<b>Nama Penulis</b>	<b>Tahun Terbit</b>	<b>Judul Artikel</b>	<b>Nama Berkala</b>	<b>Volume dan Halaman</b>	<b>Status Akreditasi</b>
<b>Abdul Muhith,</b> Nursalam	April 2012	Mutu Asuhan Keperawatan” Berdasarkan Analisis Kinerja Perawat dan Kepuasan Pasien	Jurnal Ners	Volume 7 Nomer 1. Hal. 49-58.	Jurnal Ners ( <b>Terakreditasi B</b> ) Nomer: SK64a/DIKTI/KEP/2010. <b>ISSN: 1858-3598</b>
<b>Abdul Muhith,</b> Linda P., Nursalam	Oktober 2012	Voluntary Counseling and Testing (VCT) HIV/AIDS pada Tahanan di Rumah Tahanan Negara Kelas I Surabaya,	Jurnal Ners	Volume 7. Nomer 2. Hal.120-124.	Jurnal Ners ( <b>Terakreditasi B</b> ) Nomer: SK64a/DIKTI/KEP/2010. <b>ISSN: 1858-3598</b>
<b>Abdul Muhith,</b> Himawan, Nursalam	April 2013	Bauran Pemasaran Dengan BED Occupancy Ratio (BOR),	Jurnal Ners	Volume 8. Nomer 1. Hal.135-141	Jurnal Ners ( <b>Terakreditasi B</b> ) Nomer: SK64a/DIKTI/KEP/2010. <b>ISSN: 1858-3598</b>
<b>Abdul Muhith,</b> Nusalam, Lutfiana W.	April 2014	Kondisi Ekonomi dan Budaya Keluarga dengan Status Gizi Balita.	Jurnal Ners	Volume 9. Nomer 1. Hal.138-142.	ISSN: 1858-3598. <b>Terakreditasi B, No. SK 58/DIKTI/Ke p/2013.</b>
<b>Abdul Muhith,</b> Nurwidji.	Oktober 2014	Study Tentang Kualitas Layanan Keperawatan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Mojokerto.	Jurnal Ners	Volume 9. Nomer 2.	ISSN: 1858-3598. <b>Terakreditasi B, No. SK 58/DIKTI/Ke p/2013.</b>

<b>Nama Penulis</b>	<b>Tahun Terbit</b>	<b>Judul Artikel</b>	<b>Nama Berkala</b>	<b>Volume dan Halaman</b>	<b>Status Tidak Akreditasi</b>
Abdul Muhith	Maret 2009	Hubungan antara Perawatan Luka Jahitan Perineum dengan Proses Kesembuhan Luka Perineum	Jurnal Ilmiah Kesehatan Medical Majapahit	Vol. 1, Nomer 1, Hal.42-48.	Jurnal Ilmiah Kesehatan tidak terakreditasi <b>ISSN:2085 – 3793</b>
Abdul Muhith	Febru 2011	Efektivitas <i>Valva Hygiene</i> Menggunakan <i>Hibicet</i> Dan Air Sabun Terhadap Percepatan Kesembuhan Luka Episiotomi.	Jurnal Ilmiah Kesehatan Medical Majapahit	Vol. 3 No. 1 Hlm. 6-13	Jurnal Ilmiah Kesehatan tidak terakreditasi <b>ISSN:2085 – 3793</b>
Abdul Muhith	Oktob 2011	Pengaruh Intervensi Keperawatan Melalui Pendampingan Terhadap Praktik Pemberian Makan Pada Anak Usia 6-24 Bulan Pada Keluarga Inti dan Keluarga Besar	Jurnal Ilmiah Kesehatan Medical Majapahit	Vol. 3 Nomer. 2, Hal.12-16.	Jurnal Ilmiah Kesehatan tidak terakreditasi <b>ISSN:2085 - 3793</b>
Mahar Ranum, Abdul Muhith.	Oktob 2012	Penatalaksanaan Tugas Keluarga Dalam Pemenuhan Nutrisi Dengan Status Gizi Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Gayaman Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.	Jurnal Ilmiah Kesehatan Medical Majapahit	Vol. 4 No.2, Hal.32-39.	Jurnal Ilmiah Kesehatan tidak terakreditasi <b>ISSN:2085 - 3793</b>
Abdul Muhith	Oktob 2013	Stabilitas Tekanan Darah Pada lansia di Pantai Werda Mojopahit Kabupaten Mojokerto	Jurnal Ilmiah Kesehatan Medical Majapahit	Vol. 5 No.2, Hal.17-31.	Jurnal Ilmiah Kesehatan tidak terakreditasi <b>ISSN:2085 – 3793</b>
<b>Abdul Muhith,</b> Angga Novida Yasma	Maret 2014	Pengaruh Terapi <i>William Flexion Exercise</i> terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Lansia Di Pantai Werda Mojopahit Kabupaten Mojokerto	Jurnal Ilmiah Kesehatan Medical Majapahit	Vol. 6 No.1, Hal.111-127.	Jurnal Ilmiah Kesehatan tidak terakreditasi <b>ISSN:2085 - 3793</b>
<b>Abdul</b>	Oktob	Pemberian Buah Apel	Jurnal	Vol. 6 No.2,	Jurnal Ilmiah

<b>Muhith,</b> Indriani Setyowati.	2014	Romebeuty Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus.	Ilmiah Kesehatan Medical Majapahit	Hal.12-23.	Kesehatan tidak terakreditasi <b>ISSN:2085 - 3793</b>
<b>Abdul Muhith,</b> M. saiful anam	Maret 2015	Kebiasaan olahraga Dengan kejadian Osteoporosis pada Lansia di Posyandu Kematrean Tulangan Sidoarjo.	Jurnal Ilmiah Kesehatan Medical Majapahit	Vol. 7 No.1, Hal.74-78.	Jurnal Ilmiah Kesehatan tidak terakreditasi <b>ISSN:2085 - 3793</b>
Sandu suyoto, <b>Abdul Muhith</b>	Maret 2015	Persepsi dan pemeefaatan pelayanan kesehatan di puskesmas oleh keluarga penerima Jamkesmas.	Jurnal Ilmiah Kesehatan Medical Majapahit	Vol. 7 No.1, Hal.74-78.	Jurnal Ilmiah Kesehatan tidak terakreditasi <b>ISSN:2085 - 3793</b>
<b>Abdul Muhit,</b> Sulusul	Oktob 2015	Perilaku <i>Caring</i> Perawat Dengan Kecemasan Pada Pasien Anak Prasekolah Di Rumah Sakit Anak Dan Bersalin Muhammadiyah Probolinggo	Jurnal Ilmiah Kesehatan Medical Majapahit	Vol. 7 No.2, Hal.19 -28.	Jurnal Ilmiah Kesehatan tidak terakreditasi <b>ISSN:2085 - 3793</b>
<b>Abdul Muhith</b>	Maret 2016	Pengaruh Penyuluhan Perawat Terhadap Perilaku Penggunaan Masker Pada Karyawan Di Pt. Indonesia Tri Sembilan	Jurnal Ilmiah Kesehatan Medical Majapahit	No.1 Vol.8 ISSN : 2085-3793	Jurnal Ilmiah Kesehatan tidak terakreditasi <b>ISSN:2085 - 3793</b>

Mojokerto, Oktober 2016

(Dr. ABDUL MUHITH, S.Kep., Ns)

Catatan:

Biodata wajib diisi dengan lengkap dan benar



# Paper 6

## ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

[www.segerahamil.blogspot.com](http://www.segerahamil.blogspot.com)

Internet Source

1%

2

[lib.ui.ac.id](http://lib.ui.ac.id)

Internet Source

1%

3

Submitted to UPH College - Jakarta

Student Paper

1%

4

[macrofag.blogspot.com](http://macrofag.blogspot.com)

Internet Source

1%

5

[haerulanwar6.blogspot.com](http://haerulanwar6.blogspot.com)

Internet Source

1%

6

[ejournal.undip.ac.id](http://ejournal.undip.ac.id)

Internet Source

1%

7

[trisulawahyu.blogspot.com](http://trisulawahyu.blogspot.com)

Internet Source

1%

8

[keperawatansantirinjani.wordpress.com](http://keperawatansantirinjani.wordpress.com)

Internet Source

1%

9

[ariebokelds.blogspot.com](http://ariebokelds.blogspot.com)

Internet Source

1%

10	<a href="http://repository.unimus.ac.id">repository.unimus.ac.id</a> Internet Source	1 %
11	<a href="http://eprints.ung.ac.id">eprints.ung.ac.id</a> Internet Source	1 %
12	<a href="http://dewifadilatul.blogspot.com">dewifadilatul.blogspot.com</a> Internet Source	1 %
13	<a href="http://bidanperawatmojokerto.blogspot.com">bidanperawatmojokerto.blogspot.com</a> Internet Source	1 %
14	<a href="http://hareda-ums.blogspot.com">hareda-ums.blogspot.com</a> Internet Source	1 %
15	<a href="http://www.ratnadewis.blogspot.com">www.ratnadewis.blogspot.com</a> Internet Source	1 %
16	<a href="http://fenacikasa.blogspot.com">fenacikasa.blogspot.com</a> Internet Source	1 %
17	<a href="http://ainuraisah13.blogspot.com">ainuraisah13.blogspot.com</a> Internet Source	1 %
18	<a href="http://putrydiana20.blogspot.com">putrydiana20.blogspot.com</a> Internet Source	1 %
19	Submitted to iGroup Student Paper	1 %
20	<a href="http://menegpp.go.id">menegpp.go.id</a> Internet Source	1 %
21	<a href="http://antari95.blogspot.com">antari95.blogspot.com</a> Internet Source	1 %

---

22

artikel-perawat.blogspot.co.id

Internet Source

1%

---

---

Exclude quotes      On

Exclude matches      < 1%

Exclude bibliography      Off